

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Santa Rosa
Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa



Informe Ejercicio Profesional Supervisado

Implementación de una guía relacionada con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

Ponente: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Registro académico: 201543647

Código único de identificación: 2401156270601

Asesor: Jhoni Alfredo Castillo

Coordinador General de Exámenes de Graduación Ingeniero Civil

Cristiam Armando Aguirre Chinchilla

Id y enseñad a todos

Cuilapa Santa Rosa, octubre de 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Santa Rosa
Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa



Informe Ejercicio Profesional Supervisado

Implementación de una guía relacionada con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

Ponente: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Registro académico: 201543647

Código único de identificación: 2401156270601

Asesor: Jhoni Alfredo Castillo

Coordinador General de Exámenes de Graduación Ingeniero Civil

Cristiam Armando Aguirre Chinchilla

Id y enseñad a todos

Cuilapa Santa Rosa, octubre de 2020

Consejo Directivo del Centro Universitario de Santa Rosa

Ingeniero Cristiam Armando Aguirre Chinchilla

Director

Licenciado José Luis Aguirre Pumay

Secretario del Consejo Directivo

Licenciado Walter Armando Carvajal Díaz

Representante de Docentes Titulares del Centro Universitario de Santa Rosa

Licenciado Alex Edgardo Lone Ayala

Representante de Docentes Titulares del Centro Universitario de Santa Rosa

Licenciada Claudia Marisela González Linares

Representante de los egresados del Centro Universitario de Santa Rosa

Técnico en Administración de Empresas Fredy Rolando Lemus López

Representante Estudiantil del Centro Universitario de Santa Rosa

Bachiller Héctor Edmundo Pablo Solís

Representante Estudiantil del Centro Universitario de Santa Rosa

Coordinación Académica del Centro Universitario de Santa Rosa

Ingeniero Cristiam Armando Aguirre Chinchilla

Director

Licenciado José Luis Aguirre Pumay

Coordinador Académico

Maestro Ingeniero Mynor Renato Nieves Antillón

Coordinador de Administración de Empresas, Sección Cuilapa

Maestra Amelia Raquel Sopony Pérez

Coordinador Carrera Turismo

Licenciado Edy Rene Mejía García

Coordinador de Ciencias Jurídicas y Sociales

Abogado y Notario, Sección Cuilapa

Licenciado Elman Erik González Ramos

Coordinador de Pedagogía y Administración Educativa

Sección Cuilapa

Licenciado Juan Alberto Martínez Pérez

Coordinador de Pedagogía y Administración Educativa, Chiquimulilla

Licenciado Héctor Antonio Arriaza

Coordinador de Administración de Empresas, Chiquimulilla

Licenciado Alex Edgardo Lone Ayala

Coordinador de Ciencias Jurídicas, Chiquimulilla

Licenciado Selvin Minray Guevara

Coordinador de Pedagogía y Administración Educativa, Taxisco

Ingeniero Agrónomo Jorge Luis Roldán Castillo

Coordinador de Agronomía, Nueva Santa Rosa

Licenciado Obdulio Rosales

Coordinador Ciencias Jurídicas, Nueva Santa Rosa

Dictámenes y cartas de autorización



Dictamen -06-2020
Cuilapa, Santa Rosa, 22 de septiembre de 2020

Ingeniero Civil
Cristiam Armando Aguirre Chinchilla
Director y Coordinador General de Exámenes de Graduación
Centro Universitario de Santa Rosa
Presente

Hago de su conocimiento que la estudiante
Sindy Patricia Reynoza Rueda
Con Registro académico 201543647 y código único de identificación 2401156270601

Ha realizado las correcciones sugeridas al trabajo de

Ejercicio Profesional Supervisado Tesis

Titulado: **Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado "Implementación de una guía relacionada con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea El Jícara, Cuilapa, Santa Rosa"**.

De acuerdo a las siguientes calificaciones aprobadas en cada etapa regulada por el normativo vigente del ejercicio Profesional Supervisado

Fase de investigación	13 puntos
Fase de fundamentación teórica	5 puntos
Fase de plan de acción de la intervención	4 puntos
Fase de ejecución del proyecto	27 puntos
Fase de voluntariado	16 puntos
Informe final	<u>20 puntos</u>
Total	85 puntos

Aprobando el Ejercicio Profesional Supervisado con la calificación de **85 puntos**.

Por lo que se **dictamina favorable** para que pueda continuar con la fase siguiente para su graduación a nivel de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa.

Id y enseñad a todos

Atentamente

Licenciado Jhoni Alfredo Castillo Colindres

Asesor Supervisor

Ejercicio Profesional Supervisado



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Santa Rosa
Ejercicio Profesional Supervisado
Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Ingeniero Civil
Cristiam Armando Aguirre Chinchilla
Director y Coordinador de Exámenes Privados de Graduación
Centro Universitario de Santa Rosa
Presente.

Por este medio hago constar que la estudiante Sindy Patricia Reynoza Rueda quien para el efecto se identifica con el Registro Académico No. 201543647 y Documento de Identidad Personal No. 2401 15627 0601 extendido por el Registro Nacional de las Personas, con domicilio en el municipio de Cuilapa departamento de Santa Rosa, cumplió con las correcciones correspondientes en el Informe del Ejercicio Profesional Supervisado de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa titulado **Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado “Implementación de una guía relacionada con el uso de un botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios dirigido a los alumnos de quinto grado primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea El Jicaro, Cuilapa, Santa Rosa”**.

Por lo que extiendo la presente notificación para que pueda continuar con los trámites respectivos para someterse al examen privado correspondiente.

Y para constancia legal extiendo la presente en el municipio de Cuilapa, departamento de Santa Rosa a los treinta días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

Licenciado Walter Armando Carvajal Díaz
Profesional Revisor



**USAC
CUNSAO**
Universidad de San Carlos de Guatemala

- DIRECCION CENTRO UNIVERSITARIO -



**DIRECCIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE SANTA ROSA -CUNSAO-
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,**

Cuilapa, 09 de noviembre del año dos mil veinte

Orden de Impresión 08/2020

Con vista en los dictámenes favorables que anteceden y a solicitud de la Coordinación de Exámenes de Graduación, "NORMATIVO PARA EL DESARROLLO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y ADMINSTRACIÓN EDUCATIVA" DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE SANTA ROSA -CUNSAO- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se autoriza la impresión del trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante: **SINDY PATRICIA REYNOSA RUEDA**, identificada con el registro académico número 201543647 y con el CUI: 2401 15627 0601 "IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA RELACIONADA CON EL USO DE BOTIQUÍN PARA LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS, DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL GRADO DE QUINTO PRIMARIA DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA ALDEA EL JÍCARO, CUILAPA, SANTA ROSA".

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MA. Ing. Civil. Cristian Armando Aguirre Chinchilla

Director

Centro Universitario de Santa Rosa



Nota: para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

- **A Dios:** infinitas gracias por la oportunidad que me da de poder llegar a otra etapa profesional en mi vida. Por regalarme la sabiduría y la inteligencia necesaria para alcanzar un éxito más.

- **A mis Padres:** gracias infinitamente por su amor, apoyo y ayuda incondicional y por ser el ejemplo de perseverancia y motivación constante.

- **A toda mi familia en general:** gracias por su valiosa ayuda, apoyo y amor incondicional por estar siempre en todo momento.

- **A mi asesor:** agradecimiento y cariño especial, gracias por su paciencia, tolerancia, apoyo, orientación en todo el proceso. Para poder realizar con eficiencia y éxito, dedicación y esmero el Informe Ejercicio Profesional Supervisado

- **Al Centro Universitario de Santa Rosa:** por darme la bienvenida y acogernos en su gloriosa institución, porque la oportunidad que me brindó es incomparable.

Agradecimientos

- **A Dios:** infinitas gracias por la oportunidad que me da de poder llegar a otra etapa profesional en mi vida. Por regalarme la sabiduría y la inteligencia necesaria para alcanzar un éxito más.
- **A mis Padres:** gracias infinitamente por su amor, apoyo y ayuda incondicional y por ser el ejemplo de perseverancia y motivación constante.
- **A mi asesor:** agradecimiento y cariño especial, gracias por su paciencia, tolerancia, apoyo, orientación en todo el proceso. Para poder realizar con eficiencia y éxito, dedicación y esmero el Informe Ejercicio Profesional Supervisado

Índice

Lista de tablas y/o cuadros	i
Lista de figuras y/o fotografías.....	ii
Resumen	iii
Introducción.....	iv
Capítulo 1	1
Diagnóstico	1
1.1 Contexto	1
1.1.1 Geográfico	1
1.1.2 Social	2
1.1.3 Histórico	3
1.1.4 Económico	4
1.1.5 Política.....	6
1.1.6 Filosófica	6
1.1.7 Competitividad	7
1.2 Institucional	7
1.2.1 Datos generales de la institución	7
1.2.1.1 Nombre de la institución	7
1.2.1.2 Localización geográfica.....	7
1.2.1.2.1 Vías de acceso	7

1.2.1.3 Visión	8
1.2.1.4 Misión.....	8
1.2.1.5 Objetivos.....	8
1.2.1.6 Principios.....	9
1.2.1.7 Valores.....	9
1.2.1.8 Organigrama.....	9
1.2.1.9 Servicios que presta.....	10
1.2.1.10 Otros que considere relevantes.....	10
1.2.2 Desarrollo histórico	10
1.2.2.1 Fundación	10
1.2.2.2 Fundadores	11
1.2.2.3 Relato Cronológico.....	11
1.2.3 Usuarios	12
1.2.3.1 Tipos	12
1.2.3.2 Características y condiciones	12
1.2.3.1.3 Situación económica.....	13
1.2.3.1.4 otros que considere	13
1.2.4 Infraestructura	13
1.2.4.1 Área total	13
1.2.4.2 Área construida.....	13
1.2.4.3 Área descubierta	13
1.2.4.4 Ambientes y destinos.....	13
1.2.4.5 Estado de conservación	13

1.2.4.6 Locales disponibles	13
1.2.4.7 Condiciones y uso.....	14
1.2.5 Proyección social	14
1.2.6 Finanzas	14
1.2.6.1 Presupuesto.....	14
1.2.6.2 Análisis del flujo económico.....	14
1.2.6.3 Fuentes de obtención de los fondos.....	14
1.2.6.4 Patrocinadores	14
1.2.6.5 Venta de bienes y servicios.	15
1.2.6.6 Cartera de cuentas por cobrar y por pagar.....	15
1.2.6.7 Acceso a créditos.....	15
1.2.6.8 Provisiones.....	15
1.2.7 Política laboral	15
1.2.7.1 Procesos para contratar personal	15
1.2.7.2 Perfiles para los puestos	16
1.2.7.3 Procesos de capacitación.....	16
1.2.8 Administración	17
1.2.8.1 Planeamiento	17
1.2.8.2 Organización.....	17
1.2.8.3 Coordinación	17
1.2.8.4 Control.....	17
1.2.8.5 La supervisión	18
1.2.9 Ambiente institucional.....	18

1.2.9.1 Clima laboral	18
1.2.9.2 Relaciones interpersonales	18
1.2.9.3 Trabajo en equipo	18
1.2.9.4 Sentido de pertenencia.....	19
1.2.9.5 Compromiso	19
1.2.9.6 Liderazgo.....	19
1.2.10 Otros aspectos.....	19
1.3 Lista de deficiencias, carencias identificadas	19
1.4 Problematización de las carencias	20
1.4.1 Tabla carencia-problema	20
1.4.2 Hipótesis acción.....	22
1.5 Selección del problema.....	23
1.5.1 Propuesta de intervención del proyecto.....	23
1.6 Descripción de indicadores.....	23
1.6.1 Análisis de viabilidad y factibilidad	23
Capítulo 2	27
2.1 Elementos teóricos	27
2.1.1 Definición de un botiquín.....	27
2.1.2 Efectos generales de los desastres sobre la salud	31
2.1.3 Problemas sanitarios comunes a todos los desastres naturales.....	33
2.1.3.1 Reacciones sociales	33
2.1.3.2 Enfermedades transmisibles	34

2.1.3.3 Desplazamientos de la población	36
2.1.3.4 Exposición a la intemperie	36
2.1.3.5 Alimentación y nutrición.....	37
2.1.3.6 Abastecimiento de agua y servicios de saneamiento.....	38
2.1.3.7 Salud mental	38
2.1.3.8 Daños a la infraestructura sanitaria	39
2.1.4 Problemas inmediatos de salud vinculados con el tipo de desastre.....	39
2.1.4.1 Terremotos.....	39
2.1.4.2 Vientos destructivos	42
2.1.4.3 Inundaciones repentinas, crecidas del mar y tsunamis	42
2.1.4.3 Volcanes	42
2.1.4.4 Inundaciones.....	44
2.1.4.5 Aludes.....	44
2.2 Organización del sector salud para la gestión de los desastres	45
2.2.1 Organismos nacionales para la gestión de desastres	46
2.3 Programa nacional del sector salud para la gestión de desastres.....	47
2.4 Coordinador del sector salud para la gestión de desastres	49
2.5 Evaluación del riesgo	50
2.6 Evaluación del programa nacional del sector salud para la gestión de desastres	51
2.6.1 Preparación del sector salud	53
2.6.2 Política y legislación de salud sobre desastres	54
2.7 Programas técnicos de salud.....	55

2.7.1 Tratamiento de las víctimas.....	55
2.7.2 Identificación de los cuerpos	56
2.7.3 Saneamiento básico e ingeniería sanitaria	57
2.7.4 Simulacros	57
2.8 comité nacional de emergencias	58
2.9 Comité sanitario de emergencias.....	59
2.10 Manejo de multitud de víctimas	61
2.10.1 Asistencia urgente pre hospitalaria.....	62
2.10.2 Cuidados en el terreno	62
2.10.3 Identificación.....	65
2.11 Redistribución de los pacientes entre hospitales	65
2.12 La mochila o maletín de 72 horas.....	66
2.12.1 Elementos debe contener la mochila de 72 horas.....	67
Capítulo 3	69
3.1 Identificación.....	69
3.1.1 Universidad.....	69
3.1.2 Centro	69
3.1.3 Licenciatura	69
3.1.4 Estudiante	69
3.1.5 Registro académico	69
3.1.6 Código único de identificación.....	69

3.2 Título del proyecto	69
3.3 Problema seleccionado	69
3.4 Hipótesis acción.....	70
3.5 Ubicación geográfica.....	70
3.6 Ejecutor de la intervención.....	70
3.7 Unidad ejecutora.....	70
3.8 Descripción de la intervención	70
3.9 Justificación de la intervención	70
3.10 Objetivos.....	70
3.10.1 Objetivo general	70
3.10.2 Objetivos específicos.....	71
3.11 Metas	71
3.12 Beneficiarios.....	71
3.13 Actividades a desarrollar para el logro de los objetivos.....	71
3.14 Metodología de trabajo.....	72
3.15 Cronograma de actividades	72
3.16 Recursos	74
3.16.1 Talento humano	74
3.16.2 Materiales	75
3.16.3 Técnicos.....	75

3.16.4 Tecnológicos.....	75
3.16.5 Físicos.....	75
3.16.6 Financieros	75
3.16.6.1 Presupuesto.....	76
3.16.6.2 Fuentes de financiamiento.....	77
3.17 Evaluación.....	77
3.17.1 Modelo de ficha evaluativa	77
Capítulo 4	79
4.1 Descripción de las actividades realizadas.....	79
4.2 Productos, logros y evidencias	80
4.2.1 Productos	80
4.2.2 Logros.....	80
4.2.3 Evidencias de logro	81
4.3 Sistematización de la experiencia.....	115
4.3.1 Actores.....	115
4.3.2 Acciones	115
4.3.3 Resultados.....	115
4.3.4 Implicaciones.....	116
4.3.5 Lecciones aprendidas.....	116
Capítulo 5	117
5.1 Evaluación del diagnóstico.....	117

5.2 Evaluación de la fundamentación teórica.....	119
5.3 Evaluación del plan de intervención.....	121
5.4 Evaluación de la ejecución y sistematización de la intervención.....	123
Capítulo 6	125
6.1 Plan del voluntariado.....	125
6.1.1 Parte informativa	125
6.1.1.1 Datos del estudiante.....	125
6.1.1.2 Datos de la institución	125
6.1.2 Título	126
6.1.3 Ubicación física.....	126
6.1.4 Descripción de la actividad	126
6.1.5 Justificación.....	126
6.1.6 Objetivos.....	127
6.1.6.1 Objetivo general	127
6.1.6.2 Objetivos específicos.....	127
6.1.7 Metas	127
6.1.8 Beneficiarios.....	127
6.1.9 Metodología.....	127
6.1.10 Actividades a realizar	127
6.1.11 Cronograma	128
6.1.12. Recursos	129
6.1.12.1 Talento humano	129

6.1.12.2 Materiales	129
6.1.12.3 Técnicos.....	129
6.1.12.4 Tecnológicos.....	129
6.1.12.5 Físicos.....	129
6.1.12.6 Financieros	130
6.1.12.6.1 Presupuesto.....	130
6.1.12.6.2 Fuentes de financiamiento.....	130
6.1.13 Evaluación	130
6.2 Ejecución o evidencia del voluntariado.....	131
6.2.1 Descripción.....	131
6.2.2 Productos y logros	131
6.2.3 Fotografías	131
6.2.4 Acta	114
Capítulo 7	135
7.1 Conclusiones.....	135
7.2 Recomendaciones	136
7.3 Referencias bibliográficas	137
Capítulo 8	138
8.1 Apéndice.....	138
8.1.1 Introducción.....	138
8.1.2 Información general.....	138
8.1.2.1 Datos del estudiante.....	138

8.1.2.2 Datos de la institución	138
8.1.3 Descripción de las actividades a realizar	140
8.1.4 Cronograma y actividades generales	141
8.1.5 Metodología de trabajo	146
8.1.6 Recursos	146
8.1.6.1 Talento humano	146
8.1.6.2 Materiales	146
8.1.6.3 Técnicos	146
8.1.6.4 Tecnológicos	146
8.1.6.5 Físicos	147
8.1.6.6 Financieros	147
8.1.7 Presupuesto	147
8.1.8 Evaluación	149
8.2 Glosario	158

Lista de tablas y/o cuadros

Tabla 1/Lista de carencias	21
Tabla 2/Hipótesis – acción	23
Tabla 3/Cuadro de análisis de viabilidad y factibilidad.....	24
Tabla 4/Estudio técnico	24
Tabla 5/Estudio de mercado	25
Tabla 6/Estudio de económico	25
Tabla 7/Estudio financiero	26
Tabla 8/Cronograma de actividades	74
Tabla 9/Presupuesto del plan de acción.....	77
Tabla 10/Fuentes de financiamiento.....	77
Tabla 11/Indicadores para la evaluación	78
Tabla 12/Cuadro de actividades y resultados	80
Tabla 13/Evaluación del diagnóstico.....	118
Tabla 14/Evaluación de la fundamentación teórica.....	119
Tabla 15/Evaluación del plan de acción.....	122
Tabla 16/Evaluación de la ejecución y sistematización de la intervención.....	124
Tabla 17/Cronograma voluntariado.....	128
Tabla 18/Presupuesto voluntariado	130
Tabla 19/Fuentes de financiamiento.....	130
Tabla 20/Descripción de las actividades a realizar.....	140
Tabla 21/Cronograma plan general	145
Tabla 22/Presupuesto plan general de ejercicio profesional supervisado.....	149
Tabla 23/Cronograma del plan de diagnóstico	154
Tabla 24/Presupuesto del diagnóstico institucional.....	157

Lista de figuras y/o fotografías

Ilustración 1/Área donde se colocara el botiquin	81
Ilustración 2/Charla con miembros de la comunidad	81
Ilustración 3/ Entrega de guia de primeros auxilios	82
Ilustración 4/Entrega de botiquin	82
Ilustración 5/Colocación de botiquín por directora	83
Ilustración 6/Colocación final del botiquín	83
Ilustración 12 /Antes del proyecto /Fuente: Sindy Reynoza	132
Ilustración 13/Antes del proyecto /Fuente: Sindy Reynoza	132
Ilustración 14/Durante el proyecto /Fuente: Sindy Reynoza	132
Ilustración 15/Durante el proyecto /Fuente: Sindy Reynoza	133
Ilustración 16/Después del proyecto /Fuente: Sindy Reynoza	133

Resumen

Los problemas o carencias dentro de una institución, son limitaciones que afectan diferentemente a toda la organización. El estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, del Centro Universitario de Santa Rosa, sección Cuilapa, a través del Ejercicio Profesional Supervisado, tiene a su cargo buscar una solución del problema o carencia que limitan el desarrollo eficiente de la misión y visión de las instituciones que forman parte de su proyecto a través Ejercicio Profesional Supervisado.

El estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado contribuye a la búsqueda de mejores académicas con el fin de lograr grandes resultados. Enmarca con sus tres grandes etapas, en cada una de ellas el estudiante confronta la teoría con la practica en la búsqueda de soluciones, asesorado y supervisado durante el proceso. Es por ello que el presente informe contiene fundamentos metodológicos, técnicos, científicos y humanistas que al final confluyen en la redacción de un trabajo profesionalmente elaborado y preparado para la aprobación final del pensum de la carrera respectiva. Para el efecto se utilizan métodos y técnicas de investigación que favorecen la recopilación y conformación a futuro del informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, previo a optar al grado de Licenciado en Pedagogía y Administración Educativa.

Introducción

El Ejercicio Profesional Supervisado es un proceso académico y administrativo que se basa específicamente en la participación activa del estudiante para llevar a cabo la práctica los conocimientos adquiridos en la ejecución de un proyecto. Permite poner en marcha los objetivos propuestos para alcanzar las metas planeadas por el estudiante. El Ejercicio Profesional Supervisado a su vez tiene como finalidad formar y preparar profesionales con una eficiente capacidad administrativa, que le permite mejorar la calidad educativa a nivel superior, así mismo contribuir al engrandecimiento del Centro Universitario de Santa Rosa, sección Cuilapa. El Ejercicio Profesional Supervisado Esta desarrollado en diferentes fases y etapas.

Capítulo 1. Diagnóstico: es la etapa donde se detectan los problemas o carencias de la institución se convierte en el primer capítulo, lo cual le permitirá desarrollar con más eficiencia las fases del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado.

Capítulo 2. Fundamentación teórica: en otras palabras, se puede determinar que este apartado se centra los principios científicos que sustentan la propuesta de solución en el marco de los procesos y resultados obtenidos en el diagnóstico.

Capítulo 3. Plan de acción: su nombre determina en concreto el contenido ya que es el instrumento técnico que se elabora para ordenar todos los procesos a desarrollar en la búsqueda de alcanzar el éxito del proyecto.

Capítulo 4. Ejecución y sistematización de la intervención del proyecto: este capítulo contiene los aprendizajes, las implicaciones, el impacto y por sobre todas las cosas permite validar el proyecto de manera cualitativa y cuantitativamente.

Capítulo 5. Evaluación del proceso: Las evidencias de cómo se fueron desarrollando cada una de las etapas del Ejercicio Profesional Supervisado, quedan plasmados en este capítulo ya que contiene los instrumentos de evaluación de cada etapa.

Capítulo 6. El Voluntariado: en sí, en este apartado se evidencia la ejecución de un segundo aporte que se hace a la comunidad o a la misma institución donde se realizó la práctica.

Capítulo 7. Conclusiones, recomendaciones y bibliografía: presentan la opinión particular del estudiante ejecutor y una lista de experiencias obtenidas durante todo el trabajo realizado.

Capítulo 8. Apéndice y Glosario: se adjuntan en este capítulo todos aquellos documentos escritos y no escritos que sirven de soporte para la validación del proyecto

Capítulo 1

Diagnóstico

1.1 Contexto

1.1.1 Geográfico

La aldea El Jícaro fue fundada en el año 1930. Con el nombre “aldea El Jícaro” porque durante mucho tiempo ha sido reconocida como una aldea de cultivos de café, en la cual habitan muchas personas con tareas de fincas. En las cuales en el mes de noviembre suelen contratar personal para cortar café y así ser transportado a diferentes lugares del, en esa aldea se da mucho el cultivo de piña ya que es un lugar extremadamente de tierra caliente, el cultivo de la flor de izote es muy constante en la época de su cosecha, la pacaya suele darse mucho es una aldea rica en cultivos y amplia con personas que sufren de pobreza extrema. La aldea ha sufrido grandes pérdidas ya que hace 4 años actualmente falleció la persona muy reconocida en la aldea don Ramiro de la Cruz Ruano, el cual ayudo en el ámbito educativo a la directora de dicha escuela. La aldea El Jícaro se encuentra ubicada a 3.5 kilómetros del casco urbano, de Cuilapa, Santa Rosa es un lugar muy habitado por comerciantes y con una carretera en estado medio, con amplia movilidad de transporte para llegar a la aldea. Cuenta con:

- **Clima:** la aldea el Jícaro cuenta con un clima frio en donde se da mucho el café, es un clima muy templado, y muy frio.
- **Suelo:** en la aldea el Jícaro se cultiva el café, piña, flor de izote y pacaya se dan todos estos cultivos ya que su suelo es muy fértil y contiene mucha vitamina, es por ello que los habitantes de la aldea, tienen sus cultivos, y muchos de ellos viven de ello.

- Principales accidentes: se encuentra rodeado de seros, ríos, y con calles muy cerradas y en mal estado, la calle que conduce a la aldea el Jícaro se encuentra muy empinada es por eso que ha habido muchos accidentes, en la calle que conduce a la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro es de tierra y muchos carros se quedan estancados en el lodo, y eso ha ocasionado grandes accidentes dentro de la aldea.
- Recursos naturales: la aldea el Jícaro cuenta con un río, cafetales, y la vista de río de los esclavos, en la época de octubre cuando los cafetales florecen crean una hermosa vista en la aldea, el aire que se respira en dicha aldea es puro y natural contribuye un bienestar y su desarrollo de manera directa.
- Vías de acceso: la aldea el Jícaro cuenta con vías de acceso en las cuales se puede llegar por la calle de terracería del cielito y por la parte de arriba del cementerio, en carro, caminando se puede llegar a la aldea por la finca que conduce al pinito, y por los piñales de la aldea la Joya de limón, cuenta con varios accesos a la Aldea.

1.1.2 Social

- Etnia

La población de aldea El Jícaro es ladina

- Instituciones educativas

Cuenta con dos instituciones la escuela de párvulos, escuela de primaria, y por la tarde con un Instituto Nacional de Educación Básica.

- Instituciones de salud

No cuenta con instituciones

- Vivienda

Cuenta con viviendas de tabla, ladrillo, block, terraza y de lámina.

- Costumbres

En la aldea el Jícaro, se celebra el día de la virgen de Guadalupe que se celebra el 12 de diciembre, realizan juegos deportivos en una cancha sintética que se encuentra localizada en la aldea, llevan a cabo campañas por parte de la iglesia evangélica que se encuentra en la aldea, para el 15 de septiembre realizan una antorcha cada año. Es una aldea muy unida en actividades.

1.1.3 Histórico

Primeros pobladores

La familia de don Miguel de la cruz, Juan de la Cruz y Felipe Paredes, tres familias que habitaban la parte alta familia Bonifacio Juárez, Carías y Agreda.

Sucesos importantes

- Uno de los sucesos fue cuando los pobladores de la aldea del Jícaro, trabajaron la terracería de la calle que conduce a dicha aldea, los padres de familia de cada vivienda fueron los que brindaron la mano de obra y el material fue dado por toda la aldea, es de esa manera que cuentan con la calle principal asfaltada por el esfuerzo de la aldea el Jícaro.
- La construcción de la escuela de párvulos que fue construida, con donaciones de la comunidad y los hijos de los habitantes que se encuentran en Estados Unidos envían donaciones para que siga la construcción en la aldea el Jícaro y pueda ser terminada dicha obra.

Personalidades presentes y pasadas

La aldea el Jícaro está conformada por grandes personalidades las cuales resaltan en dicha comunidad los cuales son: Ramiro de la Cruz Ruano, Simón Hernández, Nico Méndez Ramírez Cruz, Eduardo Ramírez, Susana Yuman, Bonifacio Juárez, Felipe Carías, David Agreda, Joaquín Artiga de León y Alejandro Martínez, Raymundo Orantes, Jaime Jiménez, José Ángel Agreda y Juan Cruz Barrera.

Personalidades Presentes

La comunidad aun cuenta con la presencia de los señores y señoras: Nico Méndez Ramírez Cruz, Eduardo Ramírez, Susana Yuman, Bonifacio Juárez, Felipe Carias, David Agreda, Joaquín Artiga de León y Alejandro Martínez, Raymundo Orantes, Jaime Jiménez.

Personalidades pasadas

La aldea el Jícaro tubo la perdida de grandes personajes que partieron a la presencia señor Jesús los señores: Ramiro de la Cruz Ruano, Simón Hernández, José Ángel Agreda y Juan Cruz Barrera.

Lugares de orgullo local

Los lugares que llenan de orgullo a la Aldea son aquellas que esfuerzo y mucha dedicación han logrado obtener a base de esfuerzos entre ellos están: Rio Aldea el Jícaro, Cancha sintética, Calle principal que conduce a la aldea, Amate el Jícaro y escuela de párvulos.

1.1.4 Económico

Medios de productividad

La aldea el Jícaro es rica en producción cuenta con abundante cultivo de café, piñales, banano, leña, flor de izote, pacaya, maíz, limón persa, paterna y jocote se dan en lugares cerca y lejos de la aldea, en las fincas, y tierras de habitantes de la aldea. La agricultura es la base de la economía de la comunidad. Los principales cultivos es el café y la piña. Además de ello las personas se dedican a la agricultura y siembra. La explotación forestal también constituye una fuente de ingreso; pero se necesita mayor capacitación de manera que el bosque se utilice de manera racional y como un recurso renovable.

Fuentes laborales y ubicación socioeconómica

Los pobladores laboran en la agricultura del café y maíz, piñales de la aldea, se encuentra ubicada a 1 kilómetro de la aldea los campesinos transitan habitualmente a pie.

Medios de comunicación

Los habitantes de la aldea El Jícaro cuentan con:

Radio

Televisión

Teléfono

Fuentes labores

Los habitantes de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea, el Jícaro viven del cultivo de café, en los piñales, y la agricultura.

Ubicación socioeconómica de la comunidad

En la producción de la comunidad es la venta de café y piña ya que es uno de los principales productos de comercialización.

Medios de transporte

Se utilizan con más en la comunidad como medio de transporte

Camionetas

Motocicleta

Tuctuc

Bicicleta

Carros particulares

1.1.5 Política

Existen grupos de personas que apoyan a diferentes asambleas políticas que llegan a existir en su momento y estos participan en sus diferentes actividades. La comunidad se involucra y participa en la toma de decisiones de sus gobernantes. La comunidad entera forma parte de movimientos políticos, con el fin de beneficiar a la comunidad en general. Se ha instruido y capacitado a la comunidad que, al momento de formar parte de movimientos políticos, lo hagan con mucha honestidad y responsabilidad, para no beneficiar solo a ciertos grupos, sino a la comunidad o población en general.

1.1.6 Filosófica

La aldea El Júcaro en una aldea con oportunidades, educativas, económico, los habitantes que se encuentran el Estados Unidos brinda ayuda a la comunidad para poder tener oportunidades de crecimiento.

Prácticas de espiritualidad

En la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro se cuenta con dos prácticas religiosas.

- Católica y evangélica.

Valores practicados en la convivencia familiar

- Responsabilidad
- Liderazgo
- Respeto
- Honestidad
- Transparencia
- Cooperación
- Solidaridad

- Creatividad
- Honradez
- Puntualidad.

1.1.7 Competitividad

Productos como café, pacaya, jocote, maíz, piña, leña, mango, flor de izote. También se busca promover turismo, por lo que se encuentra en gestión de la comunidad crear un turicentro para llamar el turismo y la comercialización de sus productos y así favorecer el desarrollo de la comunidad.

Instituciones que se dedican a similares servicios o productos

La escuela de la comunidad, ya que permite en el ámbito educativo, la formación de los niños y niñas, y brindar una calidad educativa adecuada.

Institucional

Datos generales de la Institución

Nombre de la institución

Escuela Oficial Rural Mixta nivel primario aldea el Júcaro.

Localización Geográfica

aldea el Júcaro, Cuilapa Santa Rosa.

1.2.1.2.1 Vías de Acceso

Acceso a la escuela es la calle principal de la aldea, y por la parte de atrás de la comunidad el cielito mismo que se encuentra en mal estado por ser de terracería.

Visión

Somos una institución evolutiva, organizada, eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje, orientada a resultados, que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor.

Misión

Formar ciudadanos con carácter, capaces de aprender por sí mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamentan su conducta.

Objetivos

- Brindar educación formal en el nivel primario y pre primario.
- Brindar una educación de calidad que responda a las necesidades e intereses de los niños y niñas del caserío. Hacer de la Enseñanza-aprendizaje un proceso dinámico e interactivo entre padres, maestros y alumnos.
- Despertar en los alumnos el espíritu crítico, la autoformación y la investigación.
- Fomentar la participación de los padres de familia y la comunidad en el proceso educativo.
- Formar un equipo de trabajo dinámico, con maestros conscientes de su misión.
- Crear un equipo que gestione y promueva mejoras a la metodología, a la infraestructura y tecnología de la escuela.

Principios

El derecho a la educación y la obligatoriedad de la educación básica orientada al desarrollo y perfeccionamiento integral del ser humano a través de un proceso permanente, gradual y progresivo de ser un instrumento que coadyuve a la conformación de una sociedad justa y democrática. Tener al educando como centro y sujeto de proceso educativo, es un proceso científico, humanístico, dinámico, participativo y transformativo en la comunidad.

Valores

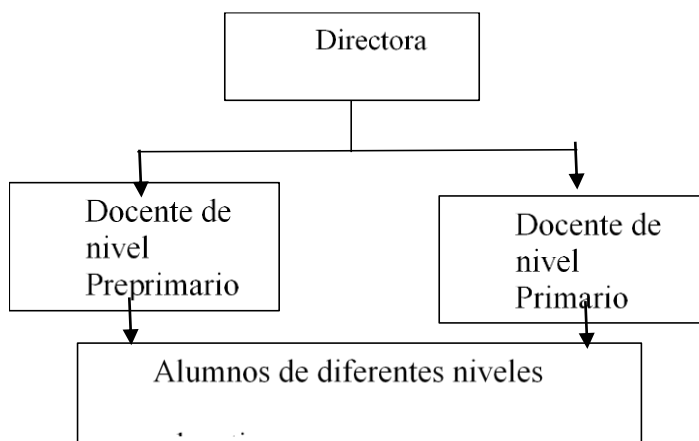
Valores humanos: son los que se consideran que son esenciales en una persona o ser humano.

Valores personales: Son los que ayudan a guiarse a través de la vida, construirla, tomar decisiones y relacionarse con otras personas.

Valores familiares: son los que se tienen dentro de una familia particular.

Valores socioculturales: son el conjunto de creencias más amplias y aceptadas por una sociedad que comparte códigos comunes.

Organigrama



Servicios que presta

Educación Primaria para toda la población.

Otros que considere relevantes

Brinda educación preprimaria para toda la población entre niños de 4 a 7 años y telesecundaria a jóvenes de 14 a 17 años de la Aldea El Jícaro.

Desarrollo histórico

1.2.2.1 Fundación

En 1930 lo que ahora se conoce como aldea el Jícaro , Cuilapa, Santa Rosa, era únicamente compuesto por tres familias que Vivian en la parte baja Miguel de la Cruz Mercedes Dávila ,Juan Cruz y Nicolasa Ortega, Felipe Paredes y Susana Yuman, y tres familias que vivían en la parte alta la familia Bonifacio Juárez, Felipe Carias, David Agreda, eran fincas pequeñas de diferentes propietarios, pero uno de ellos llamado don Joaquín Artiga de León, que era propietario de un terreno que limita con la joya de limón. La finca San Antonio y el Pinito, trajo a sembrar un árbol de llamado Jícaro o Güira (árbol americano de la familia de las bigmolaceras, de fruto globoso parecido a la calabaza, del fruto de este hacen platos y tazas también con la pulpa puede hacen buena miel, actualmente a este árbol se le conoce como morro como eran fincas que no están identificadas, este señor ordeno a sus trabajadores que este lugar seria llamado y reconocido como “ EL JICARO”, Cuando vino una comisión de la capital que andaba registrando los nombres de las comunidades los habitantes de esta comunidad les indicaron que se llamaba El Jícaro, posteriormente las familias, de los habitantes se fueron multiplicando y otras personas fueron aprendiendo por que compraban algún

terrenito o porque ya tenían parentesco con las descendencias de los primeros habitantes.

Fundadores

Los fundadores de la aldea el Jícaro fueron: Ramiro de la Cruz Ruano, Andrés Muños quien logro en su momento por medio de gestiones el agua potable en el año 1985 y don Nico Méndez Ramírez la Luz Eléctrica el 10 de julio de 1999 Municipalidad de Cuilapa (período del alcalde Guayo Lima), Minera San Rafael, Docentes de la Escuela.

Relato Cronológico

En el año 2011 con el apoyo de la municipalidad de Cuilapa administración Rudy Castillo, el COCODE conformado por Simón Hernández, Ramiro de la Cruz Ruano Nico Méndez Ramírez Cruz, Eduardo Ramírez, Alejandro Martínez , Raymundo Orantes, Jaime Jiménez, José Ángel Agreda y Juan Cruz Barrera y la comunidad se le compro al señor Transito Cruz, una fracción de 12 tareas de terreno, de las seis fueron donadas al Ministerio de Educación para la construcción de la nueva escuela.

Ese mismo año con el terremoto y enjambres de sismos ocurridos el 19 de septiembre , la escuela sufrió serios daños por lo que CONRED la declaro inhabitable, por lo que la población estudiantil se quedó recibiendo clases a la iterferie durante dos años y en año 2015 estuvieron recibiendo clases durante el año en las casas de Ramiro y de Vicente de la Cruz Ruano; debido que las gestiones realizadas con las autoridades Municipales, Educativas, y Minera San Rafael ya habían sido aprobadas con beneplácito y en el mes de enero del año 2015 se comenzó la construcción de la nueva Escuela contando con dos aulas, una cocina, una bodega pequeña, además escritorios pizarrones; Costando el proyecto con un total de seis cientos mil doscientos quetzales (Q.6,230) siendo

inaurado el 07 de enero del año 2016 por las autoridades: Educativas, iniciales y Comunitarias, siendo la Directora de la Escuela: Profesora Carmen Patricia Mockosn Escobar.

El 24 septiembre del año 2011 las instalaciones en las que se encontraba ubicada la escuela fueron destruidas debido a un enjambre de sismos que perjudicó muchas zonas del municipio de Cuilapa Santa Rosa; los docentes tuvieron que improvisar para poder seguir impartiendo clases a los niños de la comunidad. En el año 2012 al 2014 los docentes tuvieron que impartir clases bajo la sombra de un árbol que se encuentra en la calle principal de la comunidad, los niños llevaban de sus casas costales para poder sentarse; a mediados del año 2014 los docentes y personas de la comunidad iniciaron las gestiones para la construcción de un edificio las cuales fueron positivas y se inició con el proceso debido. En el año 2016 se entregó la construcción de la escuela a la directora de la misma y hasta la fecha se encuentra en el mismo edificio.

Usuarios

Población Estudiantil de la aldea El Júcaro, Cuilapa Santa Rosa.

1.2.3.1 Tipos

Preprimaria niños de 4 a 6 años

Primaria niños de 7 a 14 años

1.2.3.2 Características y condiciones

Es un centro educativo público, en la cual en su mayoría los niños que asisten sus familias son de escasos recursos económicos las cuales son pobladores de la aldea el Júcaro.

1.2.3.1.3 Situación económica

Los alumnos que asisten a la Escuela Oficial Rural Mixta Nivel Primario Aldea EL Jícaro son de escasos recursos económicos.

1.2.3.1.4 otros que considere

Se pretende contar con la información suficiente.

1.2.4 Infraestructura

1.2.4.1 Área total

El establecimiento funciona en una construcción arrendada de 145 metros de largo y 115 metros de ancho. Con un total de 260 metros.

1.2.4.2 Área construida

El 80% de las medidas del terreno se encuentra la escuela.

1.2.4.3 Área descubierta

El 20% restante, pertenece a un patio para la recreación de los niños durante el receso.

1.2.4.4 Ambientes y destinos

Cuenta con un local donde se encuentra la escuela con un módulo el cual dividido forman dos aulas, una cocina, una batería de sanitarios, un corredor y patio.

1.2.4.5 Estado de conservación

El estado en el que se encuentra es de un 80%.

1.2.4.6 Locales disponibles

No hay locales disponibles

1.2.4.7 Condiciones y uso

No cuenta con buenas condiciones ya que no son de un 100% pero si favorables para poder brindar un buen proceso académico a la niñez de la aldea El Júcaro, Cuilapa Santa Rosa.

1.2.5 Proyección social

Para un año a futuro del 2,030 poder contar con instalaciones adecuadas y apropiadas para la formación de la comunidad y los alumnos de la aldea el Júcaro. Poder lograr una mayor población educativa para la comunidad.

1.2.6 Finanzas

1.2.6.1 Presupuesto

Proviene de la asignación que realiza el Ministerio de Educación para cubrir los programas educativos para la Escuela Oficial Rural Mixta Nivel Primario aldea El Júcaro.

1.2.6.2 Análisis del flujo económico

No existe un flujo económico ya que se cuenta con familias de escasos recursos y no brindan apoyos económicos a la escuela.

1.2.6.3 Fuentes de obtención de los fondos

Donaciones por pobladores que se encuentran en Estados Unidos y por parte del Ministerio de Educación se otorga una pequeña parte para el funcionamiento de la escuela.

1.2.6.4 Patrocinadores

Por parte de familias que se encuentran en Estados Unidos los cuales realizan donativos para la institución.

1.2.6.5 Venta de bienes y servicios.

No brinda ninguna venta y el servicio es gratuito

1.2.6.6 Cartera de cuentas por cobrar y por pagar

No cuenta con cartera

1.2.6.7 Acceso a créditos

No cuenta a acceso de créditos

1.2.6.8 Previsiones

La encargada es la dirección con la supervisión departamental de educación.

1.2.7 Política laboral

1.2.7.1 Procesos para contratar Personal

De acuerdo al Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Educación, Acuerdo Gubernativo Número 225-2008, en el Artículo 25.- Dirección de Recursos Humanos, establece que: La Dirección de Recursos Humanos, que podrá utilizar las siglas DIREH, es la dependencia del Ministerio de Educación responsable de formular e implementar políticas y estrategias para desarrollar y administrar el recurso humano que labora en la institución, y que tendrá las funciones siguientes:

- a) Proponer e implementar políticas, normativas, estrategias, procesos y procedimiento en materia de recursos humanos.
- b) Coordinar, evaluar y proponer los procesos y procedimientos de dotación y clasificación de puestos, así como la asignación de compensaciones, reclutamiento, selección, nombramiento y contratación del personal docente administrativo.
- c) Coordinar la administración del sistema de nómina y del sistema de información de recursos humanos.

- d) Conocer y tramitar el procedimiento de sanciones y despido del personal docente y administrativo, de conformidad con lo establecido en la Ley de Servicio Civil y su Reglamento.
- e) Coordinar la relación interinstitucional de las dependencias del Ministerio, en todo lo referente a la capacitación del personal administrativo.
- f) Diseñar e implementar los mecanismos de evaluación del desempeño del personal administrativo.

1.2.7.2 Perfiles para los puestos

En el MINEDUC existe un manual de perfil de puestos según el área que aplique el interesado, ya sea administrativo, docente, operativo, etcétera.

Acuerdo Gubernativo Número 165-96, de fecha 21 de mayo de 1996; en el cual se acuerda la creación de las Direcciones Departamentales de Educación. • Acuerdo Gubernativo 225-2008, de fecha 12 de septiembre de 2008, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Educación, • Acuerdo Ministerial No. 1291-2008, Normas de Organización Interna de las Direcciones Departamentales de Educación • Acuerdo Ministerial No. 2409-2010, de fecha 11 de noviembre de 2010, Reglamento Interno de las Direcciones Departamentales de Educación.

1.2.7.3 Procesos de capacitación

La formación continua en base a las competencias de dicho servicio en base a los puestos y según las responsabilidades del cada servicio educativo, los procesos son: inducción, actualización, profesionalización y acompañamiento pedagógico.

1.2.8 Administración

El proceso administrativo con la estructura organizacional del Centro Universitario de Santa Rosa, Profundiza en el análisis del recurso humano educativo, las relaciones con el estudiantado, así como la planificación, evaluación y gestión de servicios educativos. La administración del Centro Universitario cuenta con el apoyo de secretaria, del área de limpieza y agentes de seguridad dentro de la Universidad, como proceso se maneja dentro de un enfoque democrático y participativo.

1.2.8.1 Planeamiento

Como unidad académica encargada de formar pedagogos no puede obviarse este tema, por lo que, al inicio de cada semestre, se cumple un proceso de 20 horas aproximadas de planificación, Se realizan los tipos de planes diarios, semanales, bimestrales y anuales. En la formación de un planteamiento en la Universidad de San Carlos.

1.2.8.2 Organización

Contribuye al logro de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes. Permite el buen uso de los recursos del centro educativo: humanos, tiempo, financieros, materiales e Infraestructura. Fortalece la función directiva y la hace eficiente y efectiva la coordinación de la carrera de Pedagogía, sección Cuilapa, realizan actividades extracurriculares que permiten la comunicación interinstitucional y comunitaria en la mayoría de las acciones.

1.2.8.3 Coordinación

Reuniones bimestrales con los docentes para la planificar actividades docentes y recreativas, el Control que se lleva a través de libros de asistencia y actas.

1.2.8.4 Control

Las actividades planeadas con los avances y requerimientos administrativos de la Universidad de San Carlos para los requerimientos en avances planes de trabajo en el ámbito educativo.

1.2.8.5 La supervisión

Se realiza cada tres meses para su respectiva verificación educativa si se cumple con los procesos planificados dentro de la realización con el fin de encontrar una buena relación laboral dentro del trabajo.

1.2.9 Ambiente institucional

1.2.9.1 Clima laboral

Relaciones interpersonales: que se brinde una buena comunicación entre la autoridad y todo el personal educativo y que así se pueda brindar una mejor relación dentro del ambiente institucional.

Trabajo en equipo: se trabaja de mejor manera para el avance así de esta forma evitan contratiempos en la entrega de documentos.

Motivación: una adecuada motivación por parte de la directora del centro educativo.

1.2.9.2 Relaciones interpersonales

Se maneja una excelente relación personal, el ambiente laboral es amena dentro de la institución y con la comunidad. Creando un buen trabajo en equipo y llevando acabo las actividades satisfactoriamente. Los objetivos son llevados a cabo de la mejor manera y con éxito, poniendo en práctica el amor para enseñar y la dedicación de cada docente al nivel educativo de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Júcaro.

1.2.9.3 Trabajo en equipo

La observación del resultado de un buen manejo de los indicadores anteriores, un clima organizacional generado con la mayor armonía posible, solo se logra si existe un alto nivel de relaciones interpersonales puesto que, por consiguiente, genera un trabajo en equipo. Existe un ambiente laboral adecuado en las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro Cuilapa, Santa Rosa.

1.2.9.4 Sentido de pertenencia

La labor formativa al estar comprometido con tu trabajo aumenta el desempeño y contribuye a mejorar el ambiente laboral al mantener una actitud positiva que contagia de entusiasmo a tus compañeros de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro Cuilapa, Santa Rosa hace que el sentido de pertenencia sea en un 99% aproximado de los que laboran la docencia en la Escuela.

1.2.9.5 Compromiso

Brindan un compromiso es al 100% por formar a la niñez de la aldea El Júcaro, Cuilapa Santa Rosa.

1.2.9.6 Liderazgo

Son guiados por una excelente persona humanamente, profesionalmente, y con un ejemplo claro de brindar una educación de calidad, y dar lo mejor para los alumnos de la aldea el Júcaro.

1. 2.10 Otros aspectos

No hay otros aspectos

1.3 Lista de Deficiencias, carencias identificadas

- Falta de guías sobre un botiquín de primeros auxilios en la comunidad.
- Pocas posibilidades educativas para los habitantes de la comunidad
- No cuenta con servicios de salud.
- Pocas posibilidades de adquirir una vivienda digna
- No cuenta con una cocina para la manipulación de los alimentos de los niños
- No cuenta con aulas propias para los niños
- Falta de drenajes en la comunidad

- No hay tecnología para los niños
- No cuenta con una dirección.

1.4 Problematización de las carencias

1.4.1 Tabla carencia-problema

Carencias	Pregunta/Problema
Problemas dentro de la comunidad no cuenta con un botiquín de primeros auxilios.	¿Cómo implementar un botiquín de primeros auxilios en la aldea el Jícaro?
Pocas posibilidades educativas para los habitantes de la comunidad.	¿De qué manera se pueden aumentar las posibilidades educativas para los habitantes de la aldea el Jícaro?
No cuenta con servicios de Salud.	¿De qué manera se puede gestionar para el montaje de un puesto de salud en la aldea el Jícaro?
Falta de un botiquín de primeros auxilios	¿De qué manera se puede adquirir un botiquín de primeros auxilios para los alumnos de primaria de la aldea el Jícaro ?
Pocas posibilidades de adquirir vivienda digna para los habitantes de la comunidad.	¿Qué hacer para mejorar las posibilidades de adquirir vivienda digna para los habitantes de la aldea el Jícaro?
Pocos efectivos de Policía Nacional Civil del Caserío el Jícaro	¿Qué hacer para incrementar el número de agentes de la PNC.?

La Escuela de la Aldea el Jícaro se encuentra al interferie.	¿Qué se puede hacer para gestionar un muro perimetral de la aldea el Jícaro?
Pocos datos estadísticos de la población actual de la comunidad.	¿Qué se puede hacer para obtener los datos estadísticos de la población actual de la aldea el Jícaro?
Pocas posibilidades de superación en la educación.	¿Qué hacer para mejorar las posibilidades de superación en el ámbito educativo de la aldea el Jícaro?
Poca preocupación de las autoridades locales para mantener eficientemente los servicios básicos	¿Cómo motivar a las autoridades locales para mantener eficientemente los servicios básicos?
Carretera en mal estado	¿Qué se puede hacer para reparar la carretera en mal estado de la aldea el Jícaro?
Desinterés por los principios religiosos.	¿Cómo motivar a los habitantes de la aldea el Jícaro en práctica de los principios religiosos?

Tabla 1/Lista de carencias

1.4.2 Hipótesis acción

Problemas	Hipótesis- acción
¿Cómo gestionar un botiquín de primeros auxilios en la aldea el Jícaro?	Si se realizan una solicitud para obtener un botiquín de primeros auxilios, entonces la escuela y comunidad contara con suficientes implementos de botiquín en la aldea el Jícaro.
¿De qué manera se pueden aumentar las posibilidades educativas para los habitantes de la aldea el Jícaro?	Si se construyen más establecimientos educativos, entonces aumentan las posibilidades educativas para los habitantes de la aldea el Jícaro
¿De qué manera se puede gestionar para el montaje de un puesto de salud de la aldea el Jícaro?	Si se gestiona ante las autoridades competentes, entonces e obtendría un servicios de salud de la aldea el Jícaro
¿Qué hacer para mejorar las posibilidades de adquirir vivienda digna para los habitantes de la aldea el Jícaro?	Si se busca toda la ayuda necesaria, entonces mejorarían las posibilidades de adquirir vivienda digna para los habitantes de la aldea el Jícaro.
¿Qué hacer para incrementar el número de agentes de la PNC.?	Si se gestiona ante la Dirección General de la PNC, entonces se puede incrementar el número de agentes de la PNC en la aldea el Jícaro
¿Cómo mejorar la capacitación de los agricultores de la aldea el Jícaro?	Si se imparten talleres de capacitación, entonces se puede mejorar la preparación de los agricultores de la aldea el Jícaro
¿Cómo se puede mejorar el servicio de transporte en la aldea el Jícaro?	Si se incrementa el número de camionetas, entonces se puede mejorar el servicio de transporte del aldea el Jícaro
¿Cómo motivar a las autoridades locales para mantener eficientemente los servicios básicos?	Si se concientiza de la importancia del trabajo en equipo para el logro de los objetivos, entonces se puede que las autoridades locales mantengan eficientemente los servicios básicos en la aldea el Jícaro

¿Qué se puede hacer para reparar la carretera en mal estado de la aldea el Jícaro?	Si se gestiona ante las dependencias del Estado correspondientes, entonces se puede reparar la carretera en mal estado.
¿Qué se puede hacer para gestionar un muro perimetral de la aldea el Jícaro?	Si se compran los materiales necesarios y se cuenta con el apoyo de la comunidad con la mano de obra, entonces se puede construir un muro perimetral y fortalecer la seguridad institucional de la Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea el Jícaro.
¿Qué se puede hacer para obtener los datos estadísticos de la población actual de la aldea el Jícaro?	Si se realiza un censo general en la comunidad, entonces obtendremos datos exactos de la población actual de la aldea el Jícaro.
¿Qué hacer para mejorar las posibilidades de superación en el ámbito educativo de la aldea el Jícaro?	Si se capacita en diferentes áreas a los habitantes para fomentar una buena educación Entonces se lograría una educación de calidad.

Tabla 2/Hipótesis – acción

1.5 Selección del problema

1.5.1 Propuesta de intervención del proyecto

Al analizar los resultados del diagnóstico institucional se determinó que la prioridad a trabajar es un botiquín de primeros auxilios a los niños y niñas de quinto primaria ña cual debe de estar relacionada con la necesidad de la vida diaria con la que vive la institución educativa, por tal razón se priorizo una guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

1.6 Descripción de indicadores

1.6.1 Análisis de viabilidad y factibilidad

Indicador	Si	No
Se tiene por parte de la escuela, el permiso para hacer el proyecto	X	
Se cumplen con los requisitos necesarios para la autorización del proyecto	X	
Existe alguna oposición para la realización del proyecto		X

Tabla 3/Cuadro de análisis de viabilidad y factibilidad

Estudio técnico

Indicador	Si	No
Está bien definida la ubicación de la realización del proyecto	X	
¿Se tiene exacta idea de la magnitud del proyecto?	X	
¿El tiempo calculado para la ejecución del proyecto es el adecuado?	X	
¿Se tiene claridad de las actividades a realizar?	X	
¿Existe disponibilidad de los talentos humanos requeridos?	X	
¿Se cuenta con los recursos físicos y técnicos necesarios?	X	
¿Está claramente definido el proceso a seguir con el proyecto?	X	
¿Se ha previsto la organización de los participantes en la ejecución del proyecto?	X	
¿Se tiene la certeza jurídica del proyecto a realizar?	X	

Tabla 4/Estudio técnico

Estudio de mercado

Indicador	Si	No
Están bien identificados los beneficiarios del proyecto	X	
Los beneficiarios realmente requieren la ejecución del proyecto	X	
Los beneficiarios están dispuestos a la ejecución y continuidad del proyecto	X	
Los beneficiarios identifican ventajas de la ejecución del proyecto	X	

Tabla 5/Estudio de mercado**Estudio económico**

Indicador	Si	No
Se tiene calculado el valor en plaza de todos los recursos requeridos para el proyecto	X	
Será necesario el pago de servicios profesionales		X
Es necesario contabilizar gastos administrativos	X	
El presupuesto visualiza todos los gastos a realizar	X	
En el presupuesto se contempla el renglón de imprevistos	X	
Se ha definido el flujo de pagos con una periodicidad establecida	X	
Los pagos se harán con cheque	X	
Los gastos se harán en efectivo	X	
Es necesario pagar impuestos	X	

Tabla 6/Estudio de económico

Estudio financiero

Indicador	Si	No
Se tiene claridad de cómo obtener los fondos económicos Para el proyecto	X	
El proyecto se pagará con fondos de la Institución/comunidad intervenida		X
Será necesario gestionar crédito		X
Se obtendrán donaciones monetarias de otras Instituciones	X	
Se obtendrán donaciones de personas particulares	X	
Se realizarán actividades de recaudación de fondos		X

Tabla 7/Estudio financiero

Capítulo 2

Fundamentación teórica

2.1 Elementos teóricos

2.1.1 Definición de botiquín

Se denomina botiquín a un elemento destinado a contener los medicamentos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios o para tratar dolencias comunes. La disponibilidad de un botiquín suele ser prescriptiva en áreas de trabajo para el auxilio de accidentados.

Generalmente se dispone dentro de una caja u otro adminículo capaz de ser transportado, pero también se aplica el término a una instalación fija ubicada en un área de atención a la salud.

Un botiquín debe contener materiales como:

- Tijeras
- Una pinza fina
- Gasas
- Vendas
- Esparadrapo
- Jabón
- Desinfectante
- Agua oxigenada
- Alcohol
- Termómetro
- Guantes esterilizados

Principios fundamentales de los primeros auxilios

Existen tres principios básicos que deben tenerse en cuenta siempre que se vaya a prestar ayuda a una persona, pero son especialmente importantes cuando se trata de ayudar a las víctimas de un accidente.

Estos principios son por orden de prioridad: Proteger, Alertar y Socorrer.

Proteger

Antes de prestar cualquier atención es necesario valorar si la escena donde está ocurriendo el incidente es segura. Se trata de "protegerse y proteger a la víctima".

El objetivo es evitar que la persona que va a prestar auxilio se dañe y que no se agraven las lesiones de la víctima.

En los accidentes, especialmente en los accidentes de tráfico se deben tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Estacionar el vehículo fuera de la calzada en un lugar seguro.
- Mantener encendida la señalización de emergencia.
- Antes de bajar del coche debe colocarse el chaleco reflectante y cerciorarse de que bajar del vehículo es seguro.
- Colocar, antes y después del accidente, los triángulos de emergencia una distancia aproximada de 150 metros.
- Desconectar el contacto de los vehículos accidentados y asegurarlos echando el freno de mano.
- Si existe derrame de aceite o gasolina, señalizarlo y pedir a alguien que eche tierra o arena por encima.
- No fumar en las proximidades.

- Si es de noche, iluminar la zona con linternas o con los faros y pedir a otros conductores que hagan lo mismo.
- En caso de niebla extremar las medidas de señalización e iluminación del accidente.
- Si existe fuego, y no han llegado los bomberos, intentar apagar el incendio con el extintor en polvo.
- Salvo que la víctima esté en peligro no debe ser movilizada de la posición en la que es encontrada.

Alertar.

- Una vez que se ha determinado que el lugar es seguro se debe alertar a los servicios de emergencias.
- Cuando un ciudadano llama al teléfono 122 debe saber que se le va a solicitar una información que resulta imprescindible para:
 - Localizar en lugar donde está ocurriendo la urgencia.
 - Conocer qué tipo de urgencia se está produciendo. Si no se conoce este dato no se puede saber si además de la presencia de los servicios sanitarios, se precisan otros servicios de emergencias como son bomberos o policía.
 - Informar si existen riesgos reales o potenciales: presencia de vertidos de aceite, combustible, o tóxicos, incendio, amenaza de derrumbe, riesgos de explosión, etc.
- Número de víctimas y estado de las mismas. Este dato es necesario para saber cuántas ambulancias deben enviarse y el tipo de ambulancia. Además, servirá para que el personal sanitario que le atiende al otro lado del teléfono proporcione

los consejos sobre los primeros auxilios que debe proporcionar a la víctima.

- Se le solicitará que mantenga la línea telefónica libre para poder contactar de nuevo y conocer como continua el estado de la víctima.

Socorrer.

Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.

- Hay que hacer un recuento de víctimas, teniendo en cuenta que han podido salir despedidos o pueden estar atrapados en algún lugar no visible. Se debe preguntar a los ocupantes cuantos viajaban en el coche y revisar los alrededores.
- Evitar atender primero a la persona que más grite o que tenga peor aspecto, no necesariamente será la víctima más grave.
- Hay que observar si el herido está consciente y si respira con normalidad. Si no es así se le debe movilizar, lo menos bruscamente posible, para iniciar las maniobras de resucitación.
- Hay que comprobar si sangra por alguna herida. Si el herido presenta una hemorragia se colocará un paño (u otra prenda) lo más limpio se presionará directamente sobre el punto sangrante durante al menos 10 minutos. Si se empapa el paño no se debe levantar sino colocar otro encima.
- No se moverá a los accidentados a menos que corra peligro su vida.
- Mantener al herido caliente.
- Tranquilizar a la víctima.
- No dejar solo al accidentado. La situación del mismo puede empeorar en poco tiempo. Si esto ocurre es necesario ponerse en contacto de nuevo con el servicio

de emergencias sanitarias.

2.1.2 Efectos generales de los desastres sobre la salud

En el pasado se creía que los desastres súbitos no solo causaban mortalidad generalizada, sino que, además, producían un trastorno social masivo y brotes de epidemias y hambrunas, dejando a los sobrevivientes totalmente a merced del socorro exterior. La observación sistemática de los efectos de los desastres naturales sobre la salud humana permitió llegar a conclusiones muy distintas, tanto en lo que se refiere a los efectos de los desastres sobre la salud como en cuanto a las formas más eficaces de proporcionar asistencia humanitaria.

El término “desastre” suele aplicarse al fenómeno natural (por ejemplo, un huracán o un terremoto) combinado con sus efectos nocivos (por ejemplo, la pérdida de vidas o la destrucción de edificios). “Peligro” o “amenaza” se refiere al fenómeno natural y “vulnerabilidad”, a la susceptibilidad de una población o un sistema a los efectos del peligro (por ejemplo, un hospital, los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado u otros aspectos de la infraestructura). La probabilidad de que un determinado sistema o población resulten afectados por los peligros se conoce como “riesgo”.

Aunque todos los desastres son únicos en el sentido de que afectan a zonas con grados distintos de vulnerabilidad y en condiciones económicas, sanitarias y sociales peculiares, también existen similitudes entre ellos. La identificación de esos rasgos comunes puede usarse para mejorar la gestión de la asistencia humanitaria en salud y el uso de los recursos. Deben considerarse los aspectos siguientes:

- a. Existe una relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la salud,

especialmente en lo que se refiere al impacto inmediato en la producción de lesiones. Por ejemplo, los terremotos provocan muchos traumatismos que requieren atención médica, mientras que las inundaciones y maremotos provocan relativamente pocos.

- b. Ciertos efectos de los desastres suponen más bien un riesgo potencial que una amenaza inevitable para la salud. Así, los desplazamientos de la población y otros cambios del medio ambiente pueden incrementar el riesgo de transmisión de enfermedades; sin embargo, en general, las epidemias no se deben a desastres naturales.
- c. Los riesgos sanitarios reales y potenciales posteriores a los desastres no se concretan al mismo tiempo; tienden a presentarse en momentos distintos y con una importancia variable dentro de la zona afectada. Así, las lesiones personales ocurren por lo general en el momento y el lugar del impacto y requieren atención médica inmediata, mientras que el riesgo de aumento de las enfermedades transmisibles evoluciona más lentamente y adquiere máxima intensidad cuando hay hacinamiento y deterioro de las condiciones de higiene.
- d. Las necesidades de alimentos, ropa y refugio, y atención primaria de salud creadas por los desastres no suelen ser absolutas; incluso los desplazados suelen estar a salvo de algunas necesidades vitales. Además, los afectados suelen recuperarse con rapidez del estupor inicial y participan espontáneamente en la búsqueda, rescate y transporte de los heridos, y en otras actividades de socorro personal.
- e. Las guerras y conflictos civiles generan un conjunto peculiar de problemas

sanitarios y de obstáculos operativos. Estas situaciones no se contemplan con detenimiento en esta publicación.

La gestión eficaz del socorro humanitario en salud se basa en anticipar e identificar los problemas a medida que surgen y proveer los suministros específicos en los momentos adecuados y en los lugares donde son necesarios. La capacidad logística para transportar la mayor cantidad de bienes y personal desde el exterior a las zonas de desastre en América Latina y el Caribe es menos importante. El dinero constituye la donación más eficaz, sobre todo porque puede utilizarse para adquirir los suministros en el ámbito local.

2.1.3 Problemas sanitarios comunes a todos los desastres naturales

2.1.3.1 Reacciones sociales

Cuando ocurre un gran desastre natural, la conducta de los afectados rara vez evoluciona hacia el pánico generalizado o la espera aturdida. Tan pronto como los sobrevivientes se recuperan de la conmoción inicial y comienzan a actuar de forma positiva para alcanzar metas personales bien definidas, se incrementa la acción individual espontánea pero sumamente organizada. Los sobrevivientes de los terremotos suelen comenzar las actividades de búsqueda y rescate a los pocos minutos del impacto, y a las pocas horas ya suelen haberse organizado en grupos para transportar a los heridos a los puestos médicos. Solo en circunstancias excepcionales surgen comportamientos activamente antisociales como, por ejemplo, el saqueo generalizado.

Aunque cada persona piense que sus reacciones espontáneas son totalmente racionales, ellas pueden resultar perjudiciales para los intereses generales de la

comunidad. Por ejemplo, en algunos casos, las personas que tenían la doble función de ser jefes de familia y personal sanitario no acudieron a sus puestos de trabajo hasta después de haber puesto a salvo a sus familiares y bienes.

Como los rumores abundan, sobre todo los referidos a epidemias, las autoridades pueden verse sometidas a una gran presión para adoptar medidas de emergencia tales como la vacunación masiva contra la fiebre tifoidea o el cólera sin un fundamento médico sólido. Además, muchas personas son reacias a aceptar las medidas que las autoridades consideran necesarias. Durante los períodos de alarma o después de ocurrir un desastre natural, la gente se rehúsa a la evacuación, incluso aunque sea probable que sus hogares puedan resultar destruidos o, de hecho, ya lo estén.

Esos patrones de comportamiento tienen dos implicaciones importantes para aquellos que deben tomar las decisiones relativas a los programas humanitarios. En primer lugar, es posible limitar o modificar los patrones de comportamiento y las demandas urgentes de asistencia si se mantiene debidamente informada a la población y se obtienen los datos necesarios antes de iniciar un programa prolongado de socorro. En segundo lugar, la propia población afectada será la que más colabore en el rescate y en la provisión de primeros auxilios, el transporte de los heridos a los hospitales si ello es posible, la construcción de refugios temporales y la realización de otras tareas esenciales. Por tanto, los recursos adicionales deben destinarse a cubrir las necesidades que los sobrevivientes no pueden satisfacer por sí mismos.

2.1.3.2 Enfermedades transmisibles

Los desastres naturales no suelen provocar brotes masivos de enfermedades infecciosas, aunque en algunas circunstancias aumentan las posibilidades de

transmisión. A corto plazo, el aumento de la incidencia de enfermedades que se observa con mayor frecuencia obedece a la contaminación fecal del agua y los alimentos, lo que ocasiona mayormente enfermedades entéricas.

El riesgo de brotes epidémicos de enfermedades transmisibles es proporcional a la densidad y el desplazamiento de la población, puesto que esos factores aumentan la demanda de abastecimiento de agua y alimentos. En el período inmediatamente posterior al desastre también crece el riesgo de contaminación tal como sucede en los campamentos de refugiados, se interrumpen los servicios sanitarios existentes como los de agua potable y alcantarillado—, y resulta imposible mantener o restablecer los programas ordinarios de salud pública.

A más largo plazo, en algunas zonas puede haber un aumento de las enfermedades transmitidas por vectores debido a la desorganización de las actividades correspondientes de control. Es posible que las lluvias torrenciales y las inundaciones arrastren los insecticidas residuales de las paredes de los edificios y que aumente el número de criaderos de mosquitos; además, el desplazamiento de animales salvajes o domésticos hacia las proximidades de los asentamientos humanos supone un riesgo adicional de infecciones zoonóticas.

En el caso de los desastres complejos, en los que son frecuentes la malnutrición, el hacinamiento y la ausencia de las condiciones sanitarias más básicas, han ocurrido brotes catastróficos de gastroenteritis (causados por cólera u otras enfermedades), tal como sucedió en Rwanda y Zaire, en 1994.

2.1.3.3 Desplazamientos de la población

Cuando se producen grandes movimientos de población, espontáneos u organizados, se crea una necesidad urgente de proporcionar asistencia humanitaria. La población suele desplazarse hacia las áreas urbanas, donde los servicios públicos son incapaces de afrontar la llegada masiva de estas personas, con el consiguiente aumento de las cifras de morbilidad y mortalidad. Cuando el desastre destruye la mayoría de las viviendas, pueden producirse grandes movimientos de población dentro de las propias áreas urbanas porque los afectados buscan cobijo en los hogares de familiares y amigos. Las encuestas realizadas en los asentamientos y poblaciones de la periferia de Managua, Nicaragua, tras el terremoto de diciembre de 1972, indicaron que entre 80% y 90% de los 200.000 desplazados residían con sus familiares o amigos, entre 5% y 10% vivían en parques, plazas y solares vacantes y el resto lo hacía en escuelas y otros edificios públicos. Tras el terremoto que sacudió a la Ciudad de México en septiembre de 1985, 72% de las 33.000 personas que quedaron sin hogar encontraron refugio en las zonas próximas a sus moradas destruidas.

La presencia persistente de refugiados y poblaciones desplazadas es más probable en los casos de conflictos internos, como los sucedidos en América Central en los años ochenta o en Colombia en la década de 1990.

2.1.3.4 Exposición a la intemperie

Los peligros sanitarios asociados a la exposición a los elementos no son grandes en los climas templados, ni siquiera después de los desastres. Mientras se mantenga a la población en lugares secos, razonablemente bien abrigada y protegida del viento, las

defunciones por exposición a la intemperie no parecen constituir un riesgo importante en América Latina y el Caribe. En consecuencia, la necesidad de proporcionar refugios de emergencia depende en gran medida de las circunstancias locales.

2.1.3.5 Alimentación y nutrición

La escasez de alimentos en el período inmediatamente posterior al desastre suele deberse a dos causas. Por una parte, la destrucción de los depósitos de alimentos en la zona afectada reduce la cantidad absoluta de comida disponible y, por la otra, la desorganización de los sistemas de distribución puede impedir el acceso a los alimentos, incluso cuando no existe una escasez absoluta. Después de los terremotos la carencia generalizada de alimentos no es tan grave como para provocar problemas de nutrición.

Los desbordamientos de los ríos y las crecidas del mar suelen deteriorar las despensas de alimentos en los hogares y arruinar los cultivos, interrumpen la distribución y provocan serias penurias locales. La distribución de alimentos, al menos en el corto plazo, suele ser una necesidad importante y urgente, aunque, en general, las importaciones o donaciones de alimentos en gran escala no suelen ser necesarias.

En los casos de sequías prolongadas, como las que ocurren en África, o en los casos de desastres complejos, las personas que quedan sin hogar y los refugiados suelen quedar completamente a expensas de los recursos alimentarios llegados desde el exterior durante períodos variables de tiempo. Según el estado nutricional general de esas poblaciones, puede ser necesario instaurar programas alimentarios de emergencia

destinados principalmente a los grupos más vulnerables, como las mujeres embarazadas o que amamantan, los niños y los ancianos.

2.1.3.6 Abastecimiento de agua y servicios de saneamiento

Los sistemas de abastecimiento de agua potable y los de alcantarillado son especialmente vulnerables a los desastres naturales y su destrucción o la interrupción de los servicios conllevan graves riesgos sanitarios. Esos sistemas son extensos, a menudo están en mal estado y expuestos a diversos peligros. Las deficiencias en la cantidad y calidad del agua potable y los problemas de eliminación de excretas y otros desechos traen como consecuencia un deterioro de los servicios de saneamiento que contribuye a crear las condiciones favorables para la propagación de enfermedades entéricas y de otro tipo.

2.1.3.7 Salud mental

Inmediatamente después de los desastres, la ansiedad, las neurosis y la depresión no constituyen graves problemas de salud pública; por esa razón, las familias y vecindarios de las sociedades rurales o tradicionales pueden afrontarlos temporalmente. Por el contrario, los trabajadores humanitarios (voluntarios o profesionales) suelen constituir un grupo de alto riesgo. Siempre que sea posible, deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para preservar la estructura social de las familias y las comunidades; asimismo, se desalienta enérgicamente el uso indiscriminado de sedantes o tranquilizantes durante la fase de socorro de emergencia. En las zonas industrializadas o metropolitanas de los países en desarrollo, existe un aumento significativo de los problemas de salud mental durante las fases de rehabilitación y reconstrucción a largo plazo, lo que obliga a tratarlos durante esos períodos.

2.1.3.8 Daños a la infraestructura sanitaria

Los desastres naturales suelen producir graves daños a las instalaciones sanitarias y sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado, y tienen un efecto directo sobre la salud de las poblaciones que dependen de esos servicios. En el caso de hospitales y centros de salud cuya estructura es insegura, los desastres naturales ponen en peligro la vida de sus ocupantes y limitan la capacidad de la institución para proveer servicios a las víctimas. El terremoto que 1985 provocó el colapso de 13 hospitales. En solo tres de ellos murieron 866 personas, 100 de las cuales formaban parte del personal de salud; asimismo, se perdieron aproximadamente 6.000 camas de los establecimientos metropolitanos. En 1988, el huracán Mitch dañó o destruyó los sistemas de suministro de agua de 23 hospitales de Honduras y afectó a 123 centros de salud. Los desastres provocados por el fenómeno El Niño en el Perú entre 1997 y 1998 afectaron a casi 10% de los servicios de salud del país.

2.1.4 Problemas inmediatos de salud vinculados con el tipo de desastre

2.1.4.1 Terremotos

Debido a la destrucción de las viviendas, los terremotos pueden provocar numerosas defunciones y lesiones. El resultado depende fundamentalmente de tres factores. El primero es el tipo de vivienda. Las casas construidas con adobe o piedra en seco o sin refuerzo de mampostería, aunque sean de un solo piso son muy inestables y su colapso cobra muchas víctimas. Se ha comprobado que los edificios de construcción liviana, especialmente los de estructura de madera, son mucho menos peligrosos. Por ejemplo, después del terremoto de 1976 en Guatemala, una encuesta realizada en un pueblo de habitantes reveló que las 78 defunciones y heridas graves que ocasionó el

terremoto afectaron a las personas que residían en viviendas de adobe, mientras que sobrevivieron las personas que habitaban en edificios con estructura de madera. En el terremoto que asoló a los pueblos bolivianos de Aiquile y Totorá en 1988, 90% de las defunciones fueron consecuencia del derrumbamiento de casas de adobe.

El segundo factor se vincula con la hora del día en que ocurre el terremoto. La noche resultó especialmente letal en los terremotos de Guatemala (1976) y Bolivia (1998), en los que la mayor parte de los daños ocurrieron en casas de adobe. En las zonas urbanas, en las que los edificios de vivienda están bien construidos, pero no así las escuelas u oficinas, los terremotos diurnos provocan tasas de mortalidad más altas. Ese fue el caso del terremoto que sacudió a dos ciudades de Venezuela en 1997. En Cumaná se desplomó un edificio de oficinas y en Cariaco resultaron destruidas dos escuelas; esos edificios fueron los sitios donde ocurrió el número mayor de defunciones y lesiones. El tercer factor es la densidad de la población: en las zonas más densamente pobladas suele ocurrir el mayor número total de defunciones y lesiones.

Existen grandes variaciones dentro de las propias zonas afectadas por los desastres. Mientras que en ocasiones la mortalidad puede asolar a 85% de la población ubicada cerca del epicentro de un terremoto, la proporción de defunciones y lesiones disminuye a medida que aumenta la distancia entre la población y el epicentro del fenómeno. Asimismo, algunos grupos de edad resultan más afectados que otros: los adultos con buena salud están más a salvo que los niños pequeños y los ancianos, cuyas probabilidades de protegerse a sí mismos son menores. No obstante, 72% de las defunciones provocadas por el derrumbe de edificios durante el terremoto de México

en 1985 correspondieron a personas de 15 a 64 años.

Después de los terremotos pueden ocurrir desastres secundarios que aumentan el número de víctimas que requieren atención médica. Aunque históricamente el fuego constituye el mayor riesgo, en las últimas décadas fueron raros los incendios posteriores a los terremotos que causaron daños personales masivos. No obstante, entre las consecuencias del terremoto que asoló a Kobe, Japón, en 1995, se produjeron más de 150 incendios a los que se atribuyeron unas 500 defunciones y daños en aproximadamente 6.900 estructuras. El bloqueo de las calles por los edificios derruidos y los escombros, así como los graves daños sufridos por el sistema de suministro de agua, dificultaron los esfuerzos encaminados a apagar el fuego.

Se dispone de escasa información sobre el tipo de lesiones causadas por los terremotos, pero, sea cual fuere el número de víctimas mortales, la pauta general probablemente sea la de un gran número de personas con contusiones de menor importancia, un grupo más reducido con fracturas simples y una minoría con fracturas múltiples graves o lesiones internas que requieren atención quirúrgica u otro tipo de tratamiento intensivo. Por ejemplo, después del terremoto de México de 1985, el número de pacientes tratados por los servicios médicos de emergencia fue de 12.605, de los cuales 1.879 (14,9%) necesitaron hospitalización y, aunque algunos casos fueron de rutina, la mayoría permaneció en el hospital durante 24 horas.

La mayor parte de la demanda de servicios de salud tiene lugar en las primeras 24 horas siguientes al fenómeno. Los heridos suelen acudir a los servicios médicos solo durante los primeros 3 a 5 días; transcurridos los cuales, las pautas de presentación

vuelven casi a la normalidad.

2.1.4.2 Vientos destructivos

El número de muertes y lesiones provocadas por los vientos destructivos suele ser escaso, a menos que la situación se complique con tales desastres secundarios como inundaciones o crecidas del mar a las que esos vientos suelen asociarse. Las advertencias eficaces previas a la llegada de la tormenta de viento limitan la morbilidad y la mortalidad, y la mayoría de las lesiones suelen ser relativamente menores. Las consecuencias más graves de los huracanes y las tormentas tropicales en la salud pública se deben más a las lluvias torrenciales y las inundaciones que al viento mismo. Tras el huracán Mitch de 1998, el número de muertes, estimado en 10.000 en los países de América Central, se debió principalmente a las inundaciones y los torrentes de lodo.

2.1.4.3 Inundaciones repentinas, crecidas del mar y tsunamis

Estos fenómenos suelen causar una gran mortalidad, pero dejan una estela relativamente escasa de lesiones graves. La mayoría de las defunciones se deben a ahogamientos y son más comunes entre los miembros más débiles de la población. Más de 50% de las muertes ocurridas en Nicaragua tras el paso del huracán Mitch en 1998 se debieron a las inundaciones y torrentes de lodo procedentes de las laderas del volcán Casitas.

2.1.4.3 Volcanes

Hay volcanes en todo el mundo y son muchas las personas que viven en su proximidad. El fértil suelo volcánico es bueno para la agricultura y resulta atractivo para el establecimiento de ciudades y pueblos. Además, los volcanes pasan por largos

períodos de inactividad y varias generaciones ignoran la experiencia de una erupción. Esa situación hace que la población sienta un cierto grado de seguridad pese al peligro de vivir cerca de un volcán. La dificultad para predecir cuándo se producirá una erupción hace más compleja su prevención.

Las erupciones volcánicas afectan a la población y a la infraestructura de muchas formas. Las lesiones traumáticas inmediatas suelen deberse al contacto con el material volcánico pues las cenizas sobrecalentadas, los gases, las rocas y el magma suelen causar quemaduras suficientemente graves como para provocar la muerte inmediata. Por su parte, la caída de rocas y piedras suele ocasionar fracturas óseas y otras lesiones por aplastamiento, y la inhalación de los gases y humos suele producir trastornos respiratorios.

Los establecimientos sanitarios y otros edificios e infraestructuras pueden resultar destruidos en cuestión de minutos si se encuentran en el camino del fluido piroclástico y los lahares. Las cenizas que se acumulan en los tejados de las casas pueden aumentar en gran medida el riesgo de derrumbamiento. La contaminación ambiental (por ejemplo, del agua y los alimentos) con cenizas volcánicas altera las condiciones de salud ambientales, y ese efecto se complica cuando se debe evacuar a la población y alojarla en albergues provisionales.

Cuando la fase eruptiva se prolonga y se mantiene durante varios años, como sucedió en la isla caribeña de Montserrat cuando el volcán Sugiére entró en erupción en julio de 1995, se producen trastornos de salud de importancia creciente como el aumento del estrés y la ansiedad en la población sobreviviente. La inhalación prolongada de cenizas ricas en silicio también puede ocasionar silicosis pulmonar años después de la

erupción.

Uno de los desastres más devastadores padecidos en América Latina fue la erupción del volcán Venado del Ruiz, que tuvo lugar en Colombia en noviembre de 1985. El calor y las fuerzas sísmicas fundieron una parte de la cubierta de hielo del volcán y produjeron un lahar enorme que enterró a la ciudad de Armero, mató a 23.000 personas e hirió a otras 1.224. Además, resultaron afectados aproximadamente 1.200 km² de tierra agrícola de primera en la base del volcán.

2.1.4.4 Inundaciones

La morbilidad y la mortalidad inmediatamente posteriores a las inundaciones lentas y progresivas son limitadas. Aunque se trata de datos sin confirmar, se notificaron aumentos leves del número de defunciones provocadas por mordeduras de serpientes venenosas. Los traumatismos causados por las inundaciones son escasos y solo requieren una limitada atención médica. Pese a que las inundaciones no suelen provocar aumentos de la frecuencia de enfermedades, sí pueden dar lugar a brotes de enfermedades transmisibles como consecuencia de la interrupción de los servicios básicos de salud pública y el deterioro general de las condiciones de vida. Ese efecto despierta una preocupación especial cuando la inundación se prolonga, tal como ocurrió con los desastres provocados por el fenómeno El Niño.

2.1.4.5 Aludes

Los aludes se han convertido en desastres cada vez más frecuentes en América Latina y el Caribe. La deforestación intensa, la erosión del suelo y la construcción de asentamientos humanos en zonas propensas a experimentar deslizamientos de tierra provocaron varios episodios catastróficos en los últimos años, tanto en las

zonas urbanas como en las rurales. Las lluvias que acompañaron a la tormenta tropical Bret desencadenaron aludes en barrios pobres de los suburbios de Caracas, Venezuela, en agosto de 1993, causaron por lo menos 100 defunciones y dejaron a 5.000 personas sin hogar. El pueblo de mineros de oro de Llipi en Bolivia sufrió un elevado número de víctimas en 1992, cuando un alud de tierra sepultó a toda la aldea y mató a 49 personas. Además, la deforestación tuvo un importante papel en el desastre y favoreció el hundimiento de los túneles de las minas. Un desastre similar ocurrido en la región minera de oro en Nambija, Ecuador, cobró 140 vidas humanas en 1993.

En general, este tipo de fenómeno provoca una elevada mortalidad pero pocas lesiones. Si existen estructuras sanitarias (hospitales, centros de salud o sistemas de abastecimiento de agua) en el camino del deslizamiento, estas quedarán gravemente dañadas o destruidas.

2.2 Organización del sector salud para la gestión de los desastres

El papel de los profesionales de asistencia en los desastres de América Latina y el Caribe cambió de manera considerable en los últimos tres decenios. Hasta los años setenta, sus acciones se limitaban principalmente a las consecuencias de los desastres o a la respuesta a los mismos. No obstante, los ministerios de salud y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la Región comprendieron que ciertas operaciones de socorro estaban coordinadas pobremente y comenzaron a trabajar en la preparación para los desastres con el fin de mejorar la asistencia humanitaria proporcionada a sus poblaciones. Tras la devastación causada por el terremoto de 1985 en la Ciudad de México, y especialmente preocupadas por las pérdidas sufridas en los

hospitales, las autoridades regionales reconocieron que la población no solo necesita asistencia para hacer frente a las consecuencias de los desastres, sino que merece contar con un sistema de salud menos vulnerable. Con la tecnología disponible actualmente es posible reducir en gran medida y a un costo razonable la susceptibilidad del sistema a los efectos de un peligro. Este enfoque fue firmemente reforzado con la decisión de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas de designar a la década de 1990 como el “Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales” y también estimuló la coordinación de los esfuerzos de la Región para establecer programas de mitigación de desastres.

En la gestión de las actividades para la reducción de los desastres existen tres aspectos fundamentales que corresponden a las tres fases del llamado “ciclo de los desastres”

- respuesta al desastre,
- preparación para el desastre, y
- mitigación del desastre.

2.2.1 Organismos nacionales para la gestión de desastres

Muchos países de América Latina y el Caribe han establecido organismos nacionales para coordinar las actividades relativas a la preparación, mitigación, respuesta y recuperación en caso de desastre. Esas instituciones suelen depender de los ministerios de defensa o del interior, o de sus equivalentes nacionales.

La preparación para los desastres y su mitigación tienen tan pocos beneficios inmediatos visibles que hasta que no se produce un desastre importante sus resultados permanecen ocultos. La creación de organismos nacionales para la gestión de desastres es un proceso lento y complejo que requiere constante apoyo político y público. Asimismo, es

necesario desarrollar una legislación apropiada a fin de garantizar la continuidad y el financiamiento de esas entidades. A pesar de las dificultades, los programas nacionales para la gestión de desastres son la única solución a largo plazo para reducir la vulnerabilidad de todos los sectores sociales ante esos fenómenos.

Aunque el sector salud puede hacer mucho por sí mismo para mejorar su capacidad de respuesta ante una situación de desastre, es imposible reducir el efecto de las amenazas sin la participación de los sectores de obras públicas, economía, educación, vivienda y otros. El sector salud debe tomar el liderazgo para promover la institucionalización del organismo nacional para la gestión de desastres; de ese modo, también se beneficiará con las decisiones tomadas por otros sectores para reducir la vulnerabilidad de la población. Por ejemplo, un código de edificación de cumplimiento estricto reducirá el número de viviendas y otras estructuras dañadas por un terremoto y, en consecuencia, reducirá el número de víctimas que necesiten atención.

2.3 Programa nacional del sector salud para la gestión de desastres

En América Latina y el Caribe, el sector salud ha estado trabajando para reducir su vulnerabilidad ante los desastres mediante el establecimiento de programas nacionales destinados a la gestión sanitaria de tales fenómenos. Sus responsabilidades comprometen a todo el sector, no solo al ministerio de salud. El Programa debe liderar la promoción y coordinación de las actividades de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana, relacionadas con la salud. El alcance del programa abarca los efectos de múltiples amenazas, pues incluye todas las emergencias de gran escala, sea cual fuera su origen (desastres naturales, accidentes químicos o radiactivos, conflictos civiles, violencia, etc.).

Como parte de las actividades de preparación, el programa nacional del sector salud para la gestión de desastres debe garantizar que los planes para afrontarlos estén listos y actualizados (véase el Capítulo 3). Para ponerlos a prueba, deben realizarse ejercicios regulares de simulacro con la participación del sector salud y de otros sectores.

Las actividades de mitigación de los efectos de los desastres (véase el Capítulo 4) exigen incluir medidas de mitigación en todos los programas del ministerio de salud (desarrollo de nuevos servicios, construcción o remodelación de instalaciones, y programas de mantenimiento de hospitales y otros establecimientos de salud). También debe fomentarse la reducción de la vulnerabilidad de los servicios relacionados con la salud, sobre todo los referidos a los sistemas de abastecimiento de agua potable y de alcantarillado. Asimismo, las actividades de mitigación requieren el desarrollo de normas y estándares de construcción para garantizar que los establecimientos sanitarios puedan resistir los peligros potenciales de los desastres.

Por último, durante la fase de respuesta al desastre, el programa nacional del sector salud para la gestión de desastres se encarga de coordinar todas las actividades del sector salud destinadas a reducir la pérdida de vidas y bienes y proteger la integridad de los servicios de salud.

Responsabilidades regionales y locales

El tema central de este capítulo se refiere a las responsabilidades del programa nacional o central del sector salud para la gestión de desastres. No obstante, los mismos principios se aplican a los programas provinciales o regionales, y a los departamentos de epidemiología y salud ambiental, los hospitales, las instituciones del sistema de seguridad social, los servicios de abastecimiento de agua y las organizaciones no

gubernamentales.

2.4 Coordinador del sector salud para la gestión de desastres

El establecimiento de un punto focal para la coordinación de las actividades de reducción de desastres garantiza el empleo óptimo de los recursos de atención de la salud del ministerio de salud, la seguridad social, las Fuerzas Armadas y el sector privado. Debe nombrarse un coordinador del sector salud para la gestión de desastres con dedicación exclusiva y, como sucede en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, el cargo debe estar ubicado en el nivel más alto del organigrama del ministerio de salud (es decir, en la órbita del gabinete consultivo del ministro o del viceministro) o en la dirección general de salud, sobre todo cuando la entidad tiene responsabilidades operativas en la asistencia sanitaria de emergencia.

El coordinador del sector salud para la gestión de desastres es el responsable de elaborar los programas de preparación, mitigación y prevención de los desastres del sector salud. En los países de América Latina y el Caribe, las características del cargo evolucionaron a lo largo de los últimos años, pasando de ser las responsabilidades de un árbitro de perfil bajo a las de un profesional capacitado y polifacético, encargado de liderar el programa nacional del sector salud para la gestión de desastres. Las responsabilidades del programa nacional son complejas. La mayoría de los programas cuentan con un especialista en la respuesta y preparación y otro especialista en la mitigación de las consecuencias de los desastres.

La coordinación de todos los componentes del sector salud públicos y privados requiere la creación de un comité asesor permanente. Bajo la dirección del coordinador del sector salud para la gestión de desastres, ese comité debe estar integrado por especialistas del

sector salud (epidemiología, salud ambiental, administración de hospitales) y por representantes de los principales organismos gubernamentales responsables de los servicios de salud, la Cruz Roja y las organizaciones no gubernamentales, así como por la comunidad internacional que coopera en las actividades del campo de la salud. El comité debe reunirse en forma periódica para tomar decisiones operativas y coordinar las actividades de asistencia humanitaria de los organismos participantes.

2.5 Evaluación del riesgo

Para orientar en forma adecuada las actividades del programa nacional del sector salud para la gestión de desastres, el coordinador del sector salud debe conocer los riesgos (amenazas y vulnerabilidad) que existen en el país. Como la probabilidad de situaciones peligrosas y la vulnerabilidad de los sistemas cambia constantemente, se depende de la información científica y del proceso de desarrollo nacional (por ejemplo, el crecimiento de las ciudades, los cambios de las normas de edificación y la instalación de nuevas industrias). Las actividades de los subprogramas de mitigación y preparación para desastres dependen en gran medida de la evaluación del riesgo. Los elementos más importantes que deben tener en cuenta esos subprogramas se describen en los Capítulos 3 y 4, respectivamente.

La identificación de los riesgos derivados de las amenazas naturales y de los causados por las actividades humanas exige la colaboración entre el sector salud y la comunidad científica (sismólogos, meteorólogos, sociólogos), los especialistas en medio ambiente, los ingenieros y los planificadores urbanos, las brigadas de bomberos, la industria privada y, en el caso de las emergencias complejas, las entidades políticas. El coordinador del sector salud para la gestión de desastres debe conocer la magnitud de

riesgo que se considera aceptable para poder definir las prioridades del programa nacional del sector salud para la gestión de desastres. Aunque se dispone de ciertos métodos para calcular los, el nivel considerado tolerable es menos preciso y depende de factores tales como las pautas culturales y sociales, la toma de conciencia del público y los políticos sobre el problema, y las limitaciones económicas.

2.6 Evaluación del programa nacional del sector salud para la gestión de desastres

Los programas se evalúan a partir de los objetivos y las funciones que les fueron asignados de manera específica. Los siguientes indicadores pueden adaptarse a esos dos aspectos y son útiles para la evaluación:

Evaluación del programa de preparación

- Fecha de la última revisión de los planes nacionales y regionales de preparación para casos de desastres del ministerio de salud y de las instituciones responsables por el abastecimiento de agua;
- Ejercicio anual y comprobación del plan para casos de desastres.

Evaluación de las medidas de mitigación

- Porcentaje de establecimientos de salud y sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado sometidos a estudios de vulnerabilidad;
- Porcentaje de servicios sanitarios esenciales y de sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado que seguirán funcionando después de un desastre.

Evaluación del programa de capacitación

- Número de personas con capacitación específica en la gestión de desastres;
 - Número de horas de capacitación en la gestión de desastres establecidas en los

niveles de pre y posgrado universitario.

preparación en casos de desastres

El objetivo de la preparación para casos de desastres es garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos estén preparados para proporcionar una asistencia rápida y efectiva a las víctimas y facilitar así las medidas de socorro y el restablecimiento de los servicios.

La preparación para casos de desastres es una actividad multisectorial permanente.

Forma parte integral del sistema nacional encargado de establecer los planes y programas para la gestión de desastres (prevención, mitigación, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción). El sistema, conocido con distintos nombres en los diferentes países, depende de la coordinación de varios sectores para llevar a cabo las siguientes tareas:

- Evaluar el riesgo de desastres del país o de una región determinada;
- Adoptar normas y reglamentaciones;
- Organizar los sistemas de comunicación, información y alerta;
- Garantizar los mecanismos de coordinación y respuesta;
- Adoptar las medidas necesarias para asegurar que los recursos económicos y de otro tipo estén disponibles y cada vez más preparados para poder ser movilizados rápidamente en situaciones de desastre;
- Elaborar programas de educación pública;
- Coordinar sesiones informativas con los medios noticiosos, y
- Organizar ejercicios de simulacro de desastres para poner a prueba los mecanismos de respuesta.

2.6.1 Preparación del sector salud

El sector salud forma parte esencial del sistema intersectorial (nacional, regional o local) encargado de la preparación y respuesta a los desastres. Tanto su organización como los mecanismos de respuesta deben ser cuidadosamente planificados y tomar en consideración la vulnerabilidad del país o de una región específica, las políticas de salud y la legislación sobre desastres, y la organización administrativa y técnica de las instituciones del sector salud. Ello comprende mecanismos de coordinación, formulación de planes y programas, capacitación e investigación, y apoyo logístico y financiero. análisis del riesgo y preparación de escenarios realistas

El sector salud debe tener un conocimiento claro del riesgo de peligros potenciales importantes que existe en el país o región específica, tanto de origen natural (fenómenos geológicos o hidrometeorológicos), como de origen tecnológico (accidentes químicos o radiactivos), social (violencia, guerra o subversión) o biológico (grandes epidemias). El análisis del peligro es responsabilidad de los organismos gubernamentales, privados o de ambos tipos, y requiere conocimientos en tales áreas como la sismología, la vulcanología, la meteorología, la ingeniería estructural y la epidemiología.

Debe evaluarse la vulnerabilidad a los brotes epidémicos, al igual que los datos sobre vivienda, condiciones de vida, hacinamiento, servicios básicos de saneamiento y antecedentes o historia de focos naturales o endémicos de enfermedad.

El sector salud es el responsable de usar los datos proporcionados por los organismos especializados para determinar la vulnerabilidad de sus establecimientos esenciales (hospitales, centros de salud y edificios administrativos) y de las líneas vitales que

garantizan su funcionamiento, por ejemplo, el abastecimiento de agua y electricidad, comunicaciones y transporte, así como sus capacidades y mecanismos propios de respuesta. Cuando se analiza la vulnerabilidad, hay que evaluar también los puntos débiles, tanto de organización como físicos, para poder establecer planes realistas para los escenarios de salud posteriores al desastre.

El primer paso en la evaluación del riesgo consiste en calcular la probabilidad de que se produzcan situaciones de peligro. Si es posible, será importante obtener mapas de distintos tipos de peligro (que están generalmente disponibles en el seno de la comunidad científica, la industria, la prensa, las autoridades políticas, etc.) o crearlos. El segundo paso consiste en calcular la vulnerabilidad de cada región o zona. Esos datos se obtendrán del organismo nacional para la gestión de desastres y de otras entidades y se analizarán en consulta con ingenieros, arquitectos, planificadores, personal de defensa civil y otros especialistas.

Algunos países están estableciendo sistemas de información geográfica (SIG) que pueden ser de gran ayuda para calcular los niveles de riesgo. En general, esos sistemas se encuentran en instituciones que no pertenecen al sector salud, pero la síntesis de información que proporcionan resulta útil para todos los sectores y actividades del país. La información suele utilizarse para desarrollar y planificar procesos, entre ellos la mitigación de los desastres.

2.6.2 Política y legislación de salud sobre desastres

Aunque las instituciones de salud pueden formular planes propios de preparación para casos de desastres, es preferible que los países tengan una política clara sobre la prevención y gestión de esos casos. La legislación debe exigir que las instituciones de

salud formulen planes de preparación y de respuesta, que institucionalicen esos planes como parte de sus actividades habituales, que realicen ejercicios de simulacro para ponerlos a prueba, y que asignen recursos financieros para su desenvolvimiento y mantenimiento. Los planes para casos de desastres deberían ser un requisito para otorgar la acreditación a los hospitales.

2.7 Programas técnicos de salud

Cuando ocurre un desastre, el sector salud es responsable del tratamiento de las víctimas, la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades, el saneamiento básico y la ingeniería sanitaria, la supervisión de la atención de salud en los campamentos o asentamientos temporarios de personas desplazadas y refugiadas, la capacitación, y los recursos y apoyo logísticos.

Después de un desastre, las responsabilidades del sector salud abarcan prácticamente todos los aspectos de las operaciones normales previas al desastre. En el caso de un desastre grave, ningún departamento técnico o de apoyo puede quedar excluido o sin movilizar.

La preparación debe abarcar todas las actividades y disciplinas de la salud y no limitarse a los aspectos más visibles de la gestión de la atención médica y de emergencia de la masa de víctimas.

2.7.1 Tratamiento de las víctimas

Los planes pre hospitalarios y hospitalarios para el tratamiento de las víctimas son esenciales al organizar los servicios de salud para situaciones de desastres. El plan pre hospitalario debe enfocarse en la búsqueda y rescate de las víctimas que requieren personal o equipo médico especializado, tal como es el caso de las personas atrapadas

en los edificios derrumbados por un terremoto. El sector salud debe reducir al mínimo la dependencia a la asistencia exterior para las actividades de búsqueda y rescate (BYR) y promover el desarrollo de una capacidad nacional familiarizada con las técnicas y los equipos modernos de BYR.

Otras actividades pre hospitalarias son los primeros auxilios administrados en el lugar del desastre y, dependiendo de la gravedad de las lesiones, el tratamiento inmediato de las víctimas. Las personas heridas deben ser identificadas o registradas en el lugar del desastre, clasificándolas según la prioridad para el tratamiento, el transporte al hospital, o ambos. Este proceso, conocido como traje, utiliza un sistema internacional de codificación por colores. Debido a que muchos trabajadores de salud no están familiarizados con la gestión masiva de las víctimas, esos aspectos deben incluirse en los programas médicos y paramédicos de las escuelas de ciencias de la salud.

El plan hospitalario para casos de desastres debe referirse a la organización en el propio hospital y concentrarse en el desarrollo de planes de emergencia, capacitación, información, seguridad de los pacientes y del personal hospitalario, evacuación, y disponibilidad de medicinas y suministros médicos para los tratamientos de emergencia. También debe contemplar los sistemas auxiliares de comunicación, energía eléctrica, abastecimiento de agua y transporte. Además, el hospital debe integrarse a la red de respuesta hospitalaria en casos de desastres y establecer procedimientos claros para la referencia y transporte de los pacientes.

2.7.2 Identificación de los cuerpos

La identificación de los cuerpos requiere una coordinación meticulosa con los departamentos de medicina forense. El sector salud debe formular protocolos para

identificar y conservar los cadáveres, certificar las defunciones y realizar el transporte local e internacional en los casos necesarios. No todos los países considerarán práctico mantener profesionales expertos en ese campo, pero las autoridades de salud deben estar familiarizadas con el enfoque y establecer contactos con las fuentes potenciales de cooperación técnica.

2.7.3 Saneamiento básico e ingeniería sanitaria

El saneamiento básico y la ingeniería sanitaria se ocupan del abastecimiento de agua y la evacuación de aguas residuales y residuos sólidos, la manipulación de los alimentos, el control de los vectores, y el saneamiento de las viviendas. El organismo de salud ambiental y las autoridades responsables del abastecimiento de agua deben colaborar en la formulación de planes de contingencia para garantizar que esos servicios vitales funcionen en forma ininterrumpida, sea cual fuera la magnitud del desastre.

2.7.4 Simulacros

Los simulacros deben realizarse con la participación de las autoridades de salud y del personal operativo. Esos ejercicios representan la única forma de mantener actualizados los planes, sobre todo durante los largos períodos en los que no se producen situaciones de emergencia. Existen varias técnicas para conducir esos ejercicios de simulación:

- Los simulacros de oficina (a veces llamados “juegos de guerra” en la jerga militar), permiten usar escenarios impresos o presentados en computadoras. Su objetivo es mejorar la coordinación y compartir la información, y poner a prueba los procesos de toma de decisiones.
- Los ejercicios de campo son más costosos, pero son muy visibles y populares. Se

realizan para poner a prueba la puesta en marcha de un plan para casos de desastres en condiciones de campo simuladas. Aunque esos ejercicios no pueden reproducir con realismo la dinámica y el caos de los desastres de la vida real, son muy útiles para detectar los errores inevitables, la falta de coordinación o las deficiencias de la respuesta simulada. La conclusión esencial de esos ejercicios debe ser una evaluación crítica. Un ejercicio de campo perfecto es el que saca a la luz muchos de los defectos del plan.

- Los ejercicios de adiestramiento se destinan a impartir habilidades específicas al personal técnico (por ejemplo, al personal de BYR, de ambulancias, y de lucha contra el fuego). Un ejercicio de adiestramiento perfecto es el que conduce a una repetición impecable de la tarea en cualquier circunstancia.

coordinación de las actividades de respuesta ante un desastre y evaluación de las necesidades de salud

En América Latina y el Caribe, la respuesta a los desastres, tanto por las naciones afectadas como por parte de la comunidad internacional, mejoró progresivamente a lo largo de los últimos 30 años. Con la evolución de los organismos nacionales para la gestión de desastres, la respuesta de las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales está hoy mejor coordinada y se basa en planes pre- parados con anticipación y puestos a prueba.

2.8 comité nacional de emergencias

Después de un desastre, todos los recursos del país afectado se movilizan. Lo ideal sería que se encontraran bajo la responsabilidad y la dirección de una sola autoridad nacional en el Comité Nacional de Emergencias, en cumplimiento de una legislación para emergencias

previamente promulgada. Este Comité debería depender del programa nacional del sector salud para la gestión de desastres y asumir la coordinación de todas las respuestas a los desastres desde el Centro de Operaciones de Emergencia designado al efecto. El Comité Nacional de Emergencias deberá estar presidido por el Presidente del país o por su representante. Si un desastre llega a afectar a las condiciones de salud de la población, el coordinador del sector salud para la gestión de desastres servirá como nexo entre las autoridades generales para la gestión en caso de desastres y el sector salud. El ministro de salud o su representante es el representante sanitario oficial en el Comité Nacional de Emergencias.

Los miembros del Comité Nacional de Emergencias varían en función de la naturaleza del desastre. Por ejemplo, durante una emergencia compleja, la composición será distinta de la constituida por una epidemia de cólera. La figura muestra una posible organización del comité. La organización reflejará la estructura administrativa, social y política de cada país. La responsabilidad última sobre equipamientos tales como vehículos pesados y telecomunicaciones, la autoridad para pedir o aceptar ayuda exterior y la autorización para hacer los comunicados de prensa sobre temas de salud quedan, probablemente, fuera del ámbito del sector salud.

2.9 Comité sanitario de emergencias

En caso de desastre, la función más importante del coordinador del sector salud para la gestión de desastres consiste en asesorar o ejecutar en nombre de la autoridad competente en el sector salud (es decir, el ministro de salud), la coordinación operativa y la movilización de todos los recursos sanitarios posibles para salvar vidas y limitar las

pérdidas materiales del sector.

Para apoyar estas actividades, se convoca al Comité Sanitario de Emergencias, del que forman parte representantes del ministerio de salud, de los servicios de saneamiento y abastecimiento de agua, de las principales organizaciones de voluntarios acreditadas y de otros ministerios de los que dependen programas de socorro sanitario. En contraste con el comité permanente de asesoramiento para preparativos en caso de desastre, que está compuesto por muchos miembros, el tamaño del Comité Sanitario de Emergencias debe ser limitado. En varios desastres, en el pasado, se impidió que se tomaran decisiones rápidas y eficaces cuando demasiadas personas asistieron a las reuniones.

El Comité Sanitario de Emergencias debe tener un portavoz oficial que distribuya la información y comunique las decisiones.

Las áreas funcionales que el coordinador del sector salud para la gestión de desastres y el Comité Sanitario de Emergencias deben tomar en consideración al organizar las operaciones humanitarias. Varias actividades, como los transportes, la administración de los suministros y la coordinación de los voluntarios, deben integrarse en las áreas correspondientes del Comité Nacional de Emergencias. La unidad de transporte sanitario trabajará en estrecha coordinación y bajo la dirección de la sección de transporte del Comité Nacional de Emergencias.

Si no se llegó a crear un programa nacional del sector salud para la gestión de desastres, deberá designarse un funcionario de salud pública de alto nivel en la fase inmediatamente posterior al desastre para que represente al sector salud en el Comité Nacional de Emergencias. La misión de este representante, con el apoyo del Comité Sanitario de Emergencias, consistirá en dirigir las actividades de socorro del sector y

establecer sus prioridades, aprobar los comunicados de prensa, autorizar las peticiones de cooperación externa y aceptar o rechazar la oferta de ayuda en nombre del ministro de salud.

2.10 Manejo de multitud de víctimas

Es probable que solo después de determinados tipos de desastres sea necesario proporcionar cuidados médicos a un gran número de víctimas. La mayoría de las lesiones se producen durante el impacto, lo que hace que las mayores necesidades de asistencia de urgencia correspondan a las primeras horas posteriores a él. Se pierden muchas vidas porque los recursos locales no se han movilizad con la rapidez suficiente.

El grueso de la organización y provisión de transporte, primeros auxilios, asistencia médica y suministros recae sobre el país afectado. Debido a que el tiempo para responder durante el período de mayor necesidad es muy corto, la ayuda de la comunidad internacional probablemente no sea un factor significativo en cuanto al número de vidas salvadas.

Según el enfoque asistencial clásico que se utiliza con mayor frecuencia para atender a un enorme número de víctimas producido por un desastre, se da adiestramiento a las primeras personas que responden para que clasifiquen a los heridos según la urgencia de atención y para que proporcionen la asistencia sobre el terreno antes de evacuar a las víctimas hacia el servicio de salud más cercano que les pueda proporcionar cuidados médicos.

El manejo de un número masivo de víctimas se divide en tres campos principales: asistencia urgente pre hospitalaria (búsqueda y rescate, primeros auxilios, clasificación

y estabilización de las víctimas), recepción y tratamiento en el hospital y redistribución de los pacientes a otros hospitales en caso necesario.

2.10.1 Asistencia urgente pre hospitalaria

Búsqueda, rescate y primeros auxilios

Tras un gran desastre, las necesidades de búsqueda y rescate y de prestar primeros auxilios a las víctimas podrían ser tan grandes que los servicios de socorro organizados no puedan satisfacer más que a una pequeña parte de la demanda. La ayuda más rápida provendrá de los sobrevivientes que hayan resultado ilesos, quienes deberán proporcionar toda la ayuda posible. La mejoría de la calidad y de la disponibilidad de los servicios de primeros auxilios inmediatos depende del adiestramiento y preparación logrados a través de organismos especializados, por ejemplo, mediante cursos que las brigadas de bomberos pueden dictar a grupos de voluntarios.

2.10.2 Cuidados en el terreno

Lo ideal es que el transporte de las víctimas a los hospitales se haga de manera escalonada y que los pacientes reciban un tratamiento adecuado sobre el terreno que haga tolerables los retrasos. Sin embargo, en la realidad, la mayoría de los heridos, utilizando el transporte disponible, llegan de manera espontánea a los servicios de salud si estos se encuentran lo suficientemente cerca, sea cual sea el estado operativo del centro. Algunas víctimas pueden no querer o no poder solicitar cuidados médicos, lo que hace de la búsqueda activa de casos una parte importante de todo esfuerzo de socorro. Esto justifica la creación de equipos móviles de asistencia que se desplazarán al lugar del desastre; además se dispondrá de estaciones de primeros auxilios localizadas en las proximidades de los centros

sanitarios.

Para proporcionar el tratamiento adecuado a las víctimas, es preciso reorientar los recursos de salud hacia esta nueva prioridad. Es necesario potenciar al máximo la disponibilidad de camas y de servicios quirúrgicos, dando el alta de manera selectiva a los pacientes ingresados por otros motivos, cambiando el calendario de ingresos y cirugía no prioritarios y utilizando al completo todo el espacio y el personal disponibles. Pueden posponerse determinadas responsabilidades médicas y otras pueden ser delegadas al personal técnico de salud como sucede, por ejemplo, con el tratamiento de heridas menores.

Deben hacerse las previsiones del caso para garantizar la cantidad necesaria de alimentos y habitaciones para el personal de salud.

Se debe establecer un centro de información para responder a las preguntas de los familiares y amigos de los pacientes; este funcionará las 24 horas del día con el personal no sanitario que sea necesario. La Cruz Roja local podría llevar a cabo esta función.

Se dará prioridad a la identificación de las víctimas, aspecto que se está convirtiendo en un tema cada vez más especializado. También debe disponerse de espacio y servicios mortuorios adecuados.

Triare (clasificación)

Cuando la cantidad y la gravedad de las lesiones superan la capacidad operativa de los servicios de salud disponibles, es necesario adoptar un enfoque distinto del tratamiento médico. El principio de “tratar primero a quien llega primero”, tal y como se aplica en la asistencia médica de rutina, no es apropiado en las emergencias masivas. El *traje* consiste en una clasificación rápida de los heridos según la

gravedad de sus lesiones y la probabilidad de supervivencia si reciben cuidados médicos rápidos. Debe ser adaptada a las capacidades disponibles localmente. La primera prioridad son las víctimas cuyo pronóstico inmediato o a largo plazo puede mejorar significativamente con un cuidado intensivo sencillo. La prioridad más baja se aplica a los pacientes moribundos que necesitan muchísima atención (con beneficios dudosos). El *traje* es el único enfoque que puede proporcionar un beneficio máximo al mayor número posible de lesionados en una situación de desastre.

Aunque varios países han adoptado distintos sistemas de *traje* que aún están en uso, la clasificación más usada recurre a un sistema de códigos de colores aceptado internacionalmente. El rojo indica una elevada prioridad en cuanto al tratamiento o el traslado, el amarillo se aplica a las prioridades medias, el verde se usa para los pacientes ambulatorios y el negro, para los muertos o moribundos.

El *traje* debe llevarse a cabo sobre el terreno, con el fin de determinar las prioridades de transporte e ingreso en hospitales o centros de tratamiento, en los cuales se evaluarán de nuevo las necesidades y prioridades de cuidados médicos del paciente. Lo ideal es que los trabajadores de salud locales hayan aprendido los fundamentos del *traje* como parte de su entrenamiento para desastres, para poder llevar a cabo el proceso cuando ocurra un desastre. Si sobre el terreno no existe personal de salud debidamente adiestrado, todos los equipos de ayuda que acudan al lugar del desastre deberán contar con un responsable de *traje* y con expertos en primeros auxilios, que serán los encargados de hacer estas evaluaciones. Cuando se establezca un puesto médico avanzado, el *traje* médico podrá hacerse a la entrada del mismo, con el fin de determinar el nivel de cuida-

dos necesarios en cada caso.

Siempre que sea posible, las personas con lesiones menores o moderadas deben recibir tratamiento cerca de sus domicilios, para evitar la fractura social y el gasto adicional de recursos para transportar a estos pacientes a los servicios centrales. Los pacientes con lesiones graves deben ser trasladados a hospitales que disponga de servicios especializados.

2.10.3 Identificación

Es necesario identificar a todos los pacientes con etiquetas en las que consten su nombre, edad, sexo, lugar de origen, categoría de *traje*, diagnóstico y tratamiento inicial. Estas etiquetas deben haber sido uniformadas y diseñadas con antelación como parte del plan nacional de desastres. El personal de salud debe estar completamente familiarizado con el uso adecuado de estas etiquetas.

2.11 Redistribución de los pacientes entre hospitales

Si bien las instalaciones de atención de salud ubicadas en la zona del desastre pueden estar dañadas y bajo gran presión por la sobrecarga de las numerosas víctimas, los establecimientos que están fuera del área pueden absorber una carga mucho mayor o proporcionar servicios médicos especializados, por ejemplo, de neurocirugía. Lo ideal es que exista un sistema metropolitano de tratamiento médico de urgencia que permita a los hospitales funcionar como partes de una red de referencia. Con distintos grados de complejidad, una red de equipos de socorro pre hospitalario puede coordinar el traslado de pacientes desde la zona del desastre. La decisión de redistribuir a los pacientes fuera de dicha zona debe considerarse cuidadosamente, ya que una evacuación no planificada y posiblemente innecesaria puede crear más problemas de los que resuelve.

Cualquier traslado debe estar sometido a un buen control administrativo con el fin de restringirlo a un número limitado de pacientes que necesitan cuidados especializados que no están disponibles en el área afectada. Las políticas de evacuación deben estar uniformadas y ser aceptadas por todos los organismos que dan socorro en la zona del desastre y por los hospitales que reciben a los pacientes.

La mejor forma de acoplar los recursos a las necesidades consiste en utilizar un cuadro similar al mostrado en la Figura 6.1, que puede ampliarse y situarse sobre una pared. Se hace una lista de los hospitales según su localización geográfica, comenzando por los más cercanos al área del impacto. La presentación gráfica del número de camas disponibles, del personal médico y de enfermería necesario para mantener los servicios durante las 24 horas del día, la escasez de artículos médicos esenciales y otras necesidades permitirán que el coordinador del sector salud para la gestión de desastres dirija la ayuda externa hacia las zonas de mayor necesidad, en las que los beneficios a lograr con esa ayuda serán máximos. El análisis de los datos permitirá establecer los patrones de redistribución de recursos y pacientes.

2.12 La mochila o maletín de 72 horas

Se conoce como “mochila o maletín de 72 horas” a un pequeño equipaje de mano “individual” que contiene algunos objetos y recursos que le pueden ayudar o incluso salvar la vida en caso de emergencia.

Se dice que 72 horas es el tiempo necesario que tienen los Cuerpos de Socorros Búsqueda y Rescate, Policía y Ejército para restablecer el orden y la normalidad; y por este motivo la mochila está pensada para superar este tiempo.

El Territorio Guatemalteco es altamente vulnerable a diversas situaciones de emergencia y desastres tanto naturales como provocados por el hombre. Por este motivo su “mochila de 72 horas” puede ser una pequeña mochila preparada para salir de su vivienda de forma rápida y ordenada.

2.12.1 Elementos debe contener la Mochila de 72 Horas

- a. - El Maletín o Mochila: es importante que sea resistente, que cuente con refuerzos y que no sea pesado. De ser posible se recomienda que sea de un material impermeable y con varios compartimentos, pero fácil de llevar.
- b. - Agua Pura: El cuerpo Humano necesita 2 litros de agua al día.
- c. - Luz: Pueden ser Velas de quemado lento, linternas de luz LED (por su larga duración) o “barras de luz química” que son las que se doblan o se agitan y producen una luz fluorescente durante horas, sin necesidad de combustión o pilas.
- d. - Alimentos: galletas, Barras energéticas, embutidos al vacío, chocolates o alimentos enlatados que puedan ser consumidos sin necesidad de agregar agua o sin necesidad de ser cocinados y por su en base gozan de larga duración.
- e.- Fuego: ya sea fósforos o un encendedor.
- f. - Una Navaja Multiusos: asegúrese que esté bien engrasada y con el filo necesario en sus componentes.
- g. - Una Radio: con pilas de repuesto o mejor aún si funciona a base de dínamo, para estar informado de las labores de rescate.
- h. - Un cambio de Ropa: tanto ropa exterior como interior, guantes, gorro y un par de zapatos de ser posible.

- i. - Kit de Higiene Personal: Crema dental, hilo dental, cepillo dental, jabón de manos, papel higiénico, toallas sanitarias (en el caso de las damas), rasuradora.
- j. - Mapas: ya sea la diagramación de su casa, el edificio donde se encuentra o bien mapa de la ciudad.
- k.- Un celular: es posible que las redes sociales caigan o que la señal se pierda, pero este es un elemento que no puede faltar.
- l.- Documentos de identificación: copias de cédula, DPI, pasaporte, Acta de nacimiento o cualquier otro documento que le identifique. Debe cuidar que estén dentro de una bolsa plástica sellada para evitar que la humedad los dañe.
- m. - Un Botiquín de primeros auxilios: con medicamentos recetados (que usted tenga que tomar habitualmente) y medicamentos de venta libre (antialérgicos, anti diarreicos, analgésicos, etc.), mascarilla naso bucal para cubrirse del polvo, guantes de látex, lentes transparentes, vendas, gazas, apósitos, curitas, tijeras, mantas térmicas, esparadrapo, jabón antibacterial, materiales para desinfectar heridas, manual de primeros auxilios.
- n.- Copias de llaves: tanto de la casa como de su vehículo.
- ñ. - Dinero en efectivo: de baja denominación.
- o.- Un gorgorito: para guiar a los cuerpos de rescate.
- p.- Una cobija o sleeping bag.
- q.- Papel y lápiz: para tomar nota.

Capítulo 3

Plan de acción

3.1 Identificación

3.1.1 Universidad

Universidad de San Carlos de Guatemala

3.1.2 Centro

Centro Universitario de Santa Rosa

3.1.3 Licenciatura

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

3.1.4 Estudiante

Sindy Patricia Reynoza Rueda

3.1.5 Registro académico

201543647

3.1.6 Código único de identificación

2401156270601

3.2 Título del proyecto

Implementación de una guía relacionada con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro.

3.3 Problema seleccionado

El no contar con un botiquín de primeros auxilios, afecta a los niños y niñas a tener un alto índice de muerte por cualquier enfermedad y no tener los medicamentos ni el uso adecuado de un botiquín para evitar dicho acontecimiento, es por ellos que se implementara se determinó que la prioridad a trabajar es un botiquín de primeros auxilios a los niños y niñas de quinto primaria ña cual debe de estar relacionada con la necesidad de la vida diaria con la que vive la institución educativa de la aldea el Júcaro.

3.4 Hipótesis acción

Si se implementara un botiquín como recursos básicos para atender procedimientos de primeros auxilios entonces mejora la atención primaria la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

3.5 Ubicación geográfica

Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro, ubicada a 3 kilómetros de la cabecera Departamental de Cuilapa, Santa Rosa.

3.6 Ejecutor de la intervención

Profesor de Enseñanza Media en Pedagogía y Técnico en Administración Educativa
Sindy Patricia Reynoza Rueda

3.7 Unidad ejecutora

Unidad de Ejercicio Profesional Supervisado Centro Universitario Santa Rosa

3.8 Descripción de la intervención

Consiste en la elaboración e implementación de una guía relacionada con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

3.9 Justificación de la intervención

Se ha observado que la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro no cuenta con una guía en específico para el uso de un botiquín de primeros auxilios para los alumnos de quinto grado de primaria, para erradicar las enfermedades dentro de la casa de estudio y la comunidad de la aldea el Jícaro, Cuilapa Santa Rosa.

3.10 Objetivos

3.10.1 Objetivo general

Elaborar de una guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

3.10.2 Objetivos específicos

- Identificar la problemática que impide la mejora de procesos pedagógicos dentro de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Júcaro.
- Identificar las deficiencias de infraestructura que posee la Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Júcaro.
- Inculcar la participación de todos los habitantes de la aldea El Júcaro, en actividades que sean de beneficio para el desarrollo educativo.

3.11 Metas

- Una Capacitación del uso de la guía para los miembros de la comunidad educativa.
- Distribución de 25 guías didácticas para los miembros de la comunidad y centro educativo relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro.

3.12 Beneficiarios

Niños y Niñas de quinto primaria de Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Júcaro.

3.13 Actividades a desarrollar para el logro de los objetivos

- Elaborar el plan
- Autorización del plan
- Selección de referencias bibliográficas para estructurar la guía sobre un botiquín de primeros auxilios
- Redactar la guía didáctica
- Presupuestar los gastos a realizar durante la ejecución
- Proceso de gestión para el financiamiento del proyecto
- Elegir fecha para la ejecución
- Preparar material audiovisual para la capacitación
- Reproducir ejemplares para la ejecución
- Realizar la capacitación correspondiente

3.14 Metodología de trabajo

- Observación
- Análisis e interpretación de investigaciones anteriores
- Socialización



3.15 Cronograma de actividades

No	Actividad	Mod.	Agosto					Responsable
			Semanas					
			1	2	3	4	5	
1	Elaboración del plan	P E			X X			Estudiante ejecutor
2	Entrega del plan para ser revisado	P E			X X			Estudiante y profesional supervisor
3	Revisar el plan de acción	P E		X				Profesional supervisor

4	Cotizar	P	X	Estudiant e ejecutor
	precios para la elaboración del proyecto	E	X	
5	Elaboración	P	X	Estudiant e ejecutor
	de 25 guías para la implementaci ón de un botiquín de primeros auxilios para la Escuela El Jícaro	E	X	
6	Proceso de	P	X	Estudiant e ejecutor
	gestión para el financiamient o del proyecto	E	X	
7	Selección del	P	X	Estudiant e ejecutor
	lugar para realizar la charla	E	X	

8	Elaboración de trifoliales para la charla	P E	X	Estudiant e ejecutor
9	Elaboración de diplomas de participación	P E		Estudiant e ejecutor
10	Realización de la charla del botiquín de primeros auxilios	P E		Estudiant e ejecutor

Tabla 8/Cronograma de actividades

Planificado	
Ejecutado	

3.16 Recursos

2 3.16.1 Talento humano

- Director y Coordinador de Exámenes Generales de Graduación
- Coordinador de Carrera
- Profesional Asesor Supervisor
- Estudiante ejecutor
- Estudiantes

3.16.2 Materiales

- Hojas
- Lapiceros
- Copias
- impresiones
- Lápiz
- Borrador
- Sacapuntas

3.16.3 Técnicos

- Planificaciones
- Diseños de procesos demostrativos
- Normativo del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Guía de botiquín de primeros auxilios

3.16.4 Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Cañonera
- USB

3.16.5 Físicos

- Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Júcaro.

3.16.6 Financieros

Los gastos serán efectuados por medio de gestiones y donaciones de varios familiares y amigos

3.16.6.1 Presupuesto

Cantidad	Artículo	Precio unitario	Precio total
10	Servicio de internet para obtener la información	Q.10.00	Q. 100.00
180	Fotocopias	Q. 0.25	Q. 45.00
6	Resma de papel bond tamaño carta	Q.30.00	Q. 218
1	Impresión de anteproyecto de protocolo para revisión y correcciones	Q.45.00	Q. 45.00
25	Guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.	Q.50.00	Q. 1,250.00
3	Sacos de mono capa para la escuela	Q.65.00	Q. 195.00
3	Pasajes para transportar la mono capa	Q.60.00	Q. 60.00
10	Refacciones para los asistentes a la inducción presencial de la guía	Q.10.00	Q. 100.00

10	Diplomas para la evidencia de la participación del proyecto	Q. 5.00	Q. 50.00
		Total	Q. 2,063

Tabla 9/Presupuesto del plan de acción

3.16.6.2 Fuentes de financiamiento

No.	Nombre persona individual	Aporte
1	Elmer Isai Reynoza Rueda	Q.800.00
2	José Carlos Polanco Pocasangre	Q.500.00
3	Yaros Gerardo Reynoso Alvarez	Q.300.00
4	Boris Estuardo Cognox Yanes	Q.100.00
5	Candy Rocio Loarca Sermeño	Q.370.00
	Total	Q. 2,070.00

Tabla 10/Fuentes de financiamiento

3.17 Evaluación

3.17.1 Modelo de ficha evaluativa

El proceso evaluativo se realizará utilizando para el efecto instrumentos cualitativos y cuantitativos que permitan evidenciar el alcance de los objetivos, para certeza administrativa en el contexto de ejecución.



Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro Universitario de Santa Rosa

I. Parte informativa:

Institución: _____ Comunidad: _____ Jefe

inmediato: _____ Estudiante (s): _____

Ficha de control de la etapa del proyecto: plan de acción

No.	Inventario de indicadores para la valoración de avances de la etapa de plan de acción del proyecto.	SI	NO	Observaciones
-----	---	----	----	---------------

2
3
4
5
6
7
8

Tabla 11/Indicadores para la evaluación

Cuilapa, Santa Rosa _____ **de** _____ **de 2020** _____

f) _____

La profesora Sindy Patricia Reynoza Rueda

Estudiante ejecutor

Vo.Bo. _____

Licenciado Jhoni Alfredo Castillo

Asesor - Supervisor

Capítulo 4

Ejecución y sistematización de la experiencia

4.1 Descripción de las actividades realizadas

Actividad	Resultado
Elaboración del plan	Un plan diseñado para los objetivos realizados
Entrega del plan para ser revisado	Plan de acción entregado
Revisar el plan de acción	Revisión del plan por parte de asesor
Cotizar precios para la elaboración del proyecto	Cotización de gastos
Elaboración de 25 guías para la implementación de un botiquín de primeros auxilios para la Escuela El Júcaro	25 guías para la charla del botiquín de primeros auxilios
Proceso de gestión para el financiamiento del proyecto	Gestión satisfactoriamente logrado
Selección del lugar para realizar la charla	Asignación de la fecha y lugar para la presentación de la guía didáctica
Elaboración de trifoliales para la charla	Diseños aprobados para su entrega
Elaboración de diplomas de participación	10 diplomas para los participantes

Realización de la charla del botiquín de primeros auxilios	Entrega de tricolores y guías a todos los presentes para evidenciar de forma escrita la información brindada
--	--

Tabla 12/Cuadro de actividades y resultados

4.2 Productos, logros y evidencias

4.2.1 Productos

- Una guía distribuida para el uso adecuado del botiquín de primeros auxilios y puedan darse en la comunidad.
- Veinticinco ejemplares distribuidos entre las autoridades educativas y la comunidad.
- Una charla para la implementación de una guía de un botiquín de primeros auxilios

4.2.2 Logros

- Entrega satisfactoria y efectiva y socialización de un botiquín de primeros auxilios.
- Socialización de procesos temáticos de un botiquín de primeros auxilios a la comunidad educativa.

4.2.3 Evidencias de logro

Antes



Fotografía 1/Área donde se colocara el botiquín/Fuente: Sindy Patricia Reynoza
Durante



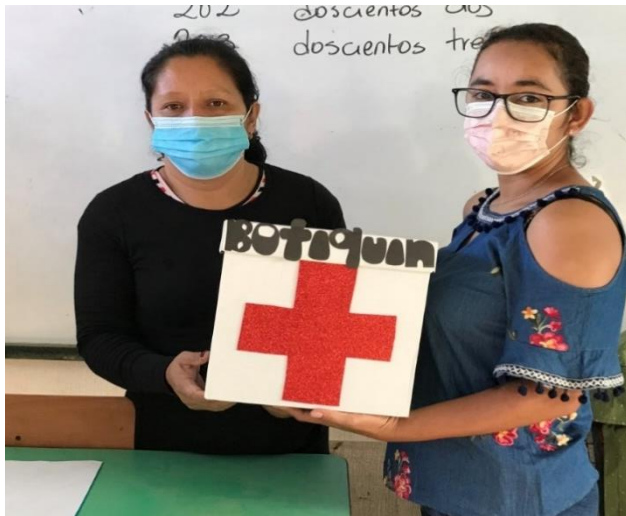
Fotografía 2/Charla con miembros de la comunidad
Fuente: Sindy Patricia Reynoza

Estudiante ejecutora impartiendo la charla acerca de la importancia de implementar un botiquín de primeros auxilios.



Fotografía 3/ Entrega de Guía de Primeros Auxilios
 Fuente: Sindy Patricia Reynoza

entrega de la guía Primeros Auxilios a la Directora de la aldea el Jícaro.



Fotografía 4/Entrega de Botiquín
 Fuente: Sindy Patricia Reynoza

Evidencia de la entrega del botiquín de primeros auxilios a la directora Patricia Mokson de la aldea el Jícaro.

Después



Fotografía 5/Colocación de Botiquín por Directora

Fuente: **Sindy Patricia Reynoza**

Colocación del botiquín de primeros auxilios en el aula de los alumnos de quinto grado por la directora Patricia Mokson de la Escuela Primaria de la aldea el Jícaro.



Ilustración 6/Colocación Final del Botiquín

Fuente: **Sindy Patricia Reynoza**

Colocación final del botiquín de primeros auxilios en el aula de los alumnos de quinto grado de primaria de la Escuela aldea el Jícaro Cuilapa Santa Rosa.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS



Guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro.

BOTIQUÍN ELEMENTOS BÁSICOS

www.cetsiati.edu.mx



MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS



GUANTES DE LATEX



ALCOHOL Y SOL. ANTISÉPTICAS



SUERO FISIOLÓGICO



GASA ESTÉRIL



ESPARADRAPO



CURITAS



* PINZAS QUIRÚRGICAS
* TIJERAS DE PUNTAS REDONDEADAS



CREMA ANTIBIÓTICA



MEDICAMENTOS COMUNES



CREMA PARA PICADURAS Y QUEMADURAS



TERMÓMETRO



SUERO ORAL



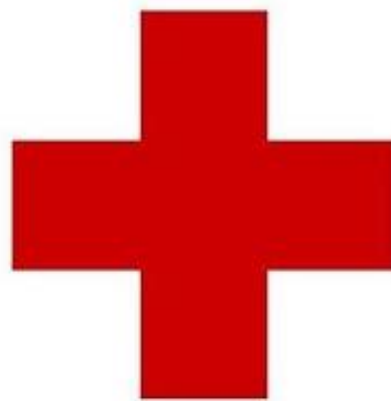
CUBRE BOCAS



LISTA DE TELÉFONOS DE EMERGENCIA



botiquindeprimerosauxilios.com



Cruz Roja
Guatemala



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Santa Rosa
Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa



Informe Ejercicio Profesional Supervisado
Guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro.

Ponente: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Registro académico: 201543647

Código único de identificación: 2401156270601

Asesor: Jhoni Alfredo Castillo

Coordinador General de Exámenes de Graduación Ingeniero Civil

Cristiam Armando Aguirre Chinchilla

Id y enseñad a todos

Cuilapa Santa Rosa, septiembre de 2020

Presentación

El botiquín de primeros auxilios son las medidas de asistencia que se llevan a cabo para socorrer a una persona accidentada o con padecimientos de salud, mientras es atendido por un especialista si es necesario. La presente guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro en el Municipio de Cuilapa Departamento de Santa Rosa, corresponde al producto del Ejercicio Profesional Supervisado de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa como proyección social a la comunidad educativa.

Este documento contiene información importante acerca del uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro en el Municipio de Cuilapa Departamento de Santa Rosa.

Botiquín Básico contiene la información acerca del Botiquín Básico Primeros Auxilios, donde se da los pasos para brindar el socorrismo y la forma de prestar el auxilio inmediato, así mismo cuenta con cuatro unidades en las cuales se brinda información importante del uso del botiquín el objetivo de brindar los primeros auxilios hacia quien lo necesita en el momento.

Unidad I, Botiquín Básico de Primeros Auxilios se da a conocer los elementos básicos que contiene un botiquín y los tipos de botiquín de primeros auxilios que se pueden encontrar

Unidad II, Pasos básicos para guardar un botiquín de primeros auxilios en casa se da a conocer la importancia que la familia debe de brindar al momento de guardar un botiquín en casa.

Unidad III ,Consejos para saber cómo preparar un botiquín de primeros auxilios Técnicas de primeros auxilios, la preparación , de la medicina adecuada y correspondiente

Unidad IV, Cada cuánto tiempo hay revisar el botiquín El traje, proceso de clasificación de medicina , dependiendo la cantidad de personas para la que se obtiene permitiendo el orden de atención o evacuación en el momento del incidente accediendo al traslado de acuerdo la gravedad del caso.

Unidad V, Manual de uso del botiquín de primeros auxilios, el cómo poder utilizarlo que información debe contener el manual y sus componentes esenciales.

Tabla de contenidos

- **Presentación**

- **Objetivos**

- **General**

Facilitar a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural

Mixta aldea el Jícaro del Municipio de Cuilapa Departamento de Santa Rosa.

la adquisición de conocimientos básicos del uso de un botiquín de primeros auxilios en caso de accidente.

- **Específicos**

Proporcionar los conocimientos básicos para actuar en caso de emergencia.

Asegurar el mantenimiento de las constantes vitales.

Formalizar el aprendizaje del uso del botiquín de primeros auxilios en la comunidad establecimiento.

Aplicar estrategias en la enseñanza de los primeros auxilios.

Evitar infecciones o lesiones secundarias

de medicina , dependiendo la cantidad de personas para la que se obtiene permitiendo el orden de atención o evacuación en el momento del incidente accediendo al traslado de acuerdo la gravedad del caso.

Unidad V, Manual de uso del botiquín de primeros auxilios, el cómo poder utilizarlo que información debe contener el manual y sus componentes esenciales.

Fase I

Botiquín Básico de Primeros Auxilios



- **Botiquín básico de primeros Auxilios 2020**

Un botiquín es un elemento físico (maleta, armario, bolsa o caja) que contiene medicamentos y material sanitario destinados a los primeros auxilios o para tratar las dolencias, molestias, síntomas leves o comunes que puedan cursar en el ámbito doméstico, sanitario, empresarial o privado. Algunos pequeños problemas de salud no necesitan consulta médica y otros, en cambio, necesitarán de un remedio o tratamiento de carácter urgente hasta que se presencie el facultativo.

¿Qué contiene un botiquín básico?

Un botiquín básico completo o first aid kit tiene como objetivo afrontar de la mejor forma posible una emergencia del estado de salud de una persona que lo necesite antes de recibir la atención médica necesaria.

En el caso de accidentes leves, el objetivo será el tratamiento de la persona con el conocimiento correcto, en el menor tiempo posible y empleando el uso del material adecuado.

Un botiquín básico contiene:

- Termómetro
- Tijeras
- Tijeras de punta redonda
- Cortauñas
- Pinzas finas
- Gasas Estériles
- Gasas de vaselina para quemaduras
- Algodón
- Vendas
- Venda elástica
- Esparadrapo hipoalérgico (papel o tela)
- Tiritas o curitas de diferentes tamaños
- Tiritas cicatrizantes para sutura
- Alcohol 96°
- Agua oxigenada

- Tintura de Yodo o povidona yodada
- Jabón antiséptico o gel hidroalcohólico
- Antitérmicos y Analgésicos
- Crema, gel o pomada antiinflamatoria
- Antiácido o protectores de estómago
- Antidiarreico
- Laxante
- Jarabe de tipo mucolítico, antitusígeno y/o expectorante
- Comprimidos antisépticos para la garganta
- Comprimidos antiinflamatorios
- Crema o pomada con corticoides (picaduras, reacciones,...)
- Crema o pomada antiséptica y cicatrizante para quemaduras
- Sales de rehidratación oral (vómitos, procesos diarreicos)

Ya no es solamente para la protección del usuario, sino para la prevención contra el contagio en el caso que la persona que va a realizar los primeros auxilios quede expuesta al riesgo de contaminarse con las partículas del virus. Todo ello se aplica al ámbito familiar, por lo que se da a entender que todos los miembros de la familia conocen su historial médico y sus antecedentes ante posibles reacciones alérgicas o interacciones con su medicación habitual si se da el caso.



Recordamos que, algunos medicamentos citados en la lista puede que no sean una especialidad farmacéutica publicitaria y requieran receta médica, por lo que en la mayoría de los casos, comprimidos antiinflamatorios, suelen conservarse de una prescripción anterior y almacenarse en el botiquín junto con los demás.

Los botiquines básicos

Están diseñados para el ámbito de la rutina normal, sea para el hogar, el coche o ante una excursión o viaje que corta duración.

Aunque no están pensados para situaciones de emergencia, catástrofe y supervivencia o expediciones, el material que contienen se hace vital importancia y casi de obligada tenencia en nuestras casas.

Hemos analizado 4 botiquines de primeros auxilios en Amazon que se venden en condiciones Prime y que creemos que son los más indicados para toda aquella persona que quiera comprar un botiquín básico.

Tipos de botiquín de primeros auxilios

El Botiquín SUPER ROL es uno de los botiquines básicos más vendidos en internet en España por detrás de los kits de supervivencia.

Botiquín de primeros auxilios super rol 2020

- Botiquín de primeros auxilios con 120 artículos imprescindibles para realizar primeras curas en caso de emergencia
- Fabricado con nylon resistente e impermeable, otorgándole consistencia morfológica. Incluye colgador central y cremallera exterior.
- Ideales para llevar en automóviles, de viaje o para el hogar.
- Tamaño: 28 x 17 x 8 cm
- Agrupado en Europa. Todos los productos cumplen con la normativa CE.



Botiquín Jaany de Primeros Auxilios

El botiquín Jaany de primeros auxilios es el recomendado para actividades al aire libre y viajes, además del hogar o el automóvil. Contiene 18 piezas de material sanitario y el estuche rígido es resistente al agua, de ahí que se una opción para exteriores, debido también a su pequeño y



compacto tamaño. Este botiquín sirve para excursiones por la montaña, senderismo o bicicleta ya que incorpora luz de emergencia, manta térmica, silbato y multi herramienta.

Botiquín Sans de Primeros Auxilios

El botiquín Sans es una de las marcas más reconocidas en España y que, además de ser distribuidores también del botiquín Super Rol, también disponen de esta alternativa que se compone de un material muy parecido a un precio que ronda. Se trata de un botiquín de nylon más grande que el Super Rol y sin compartimentos interiores.



La ventaja es que pueden meterse más cosas si vamos de viaje (medicamentos, envases de 60ml,...) pero el inconveniente es que, al no estar compartimentado, a veces dificulta la búsqueda de los productos.

También incluye un asa que lo hace fácil de transportar, incluso en la mano.

Con unas dimensiones de 25x14x8 cm lo hacen ideal para transportar en coche o en motocicleta, o bien, para tenerlo en pequeñas empresas tales como oficinas o despachos.

¿Qué contiene el Botiquín Sans?

El botiquín Sans contiene:

- Bolsa de frío
- Manta isotérmica
- Solución de povidona iodada

- Soluciones de suero fisiológico (3 unidades)
- Venda triangular
- Tijera de acero inoxidable de 11 cm
- Pinza de acero inoxidable de 11 cm
- Frasco de agua oxigenada (concentración al 3%)
- Algodón zig zag de 25 gr
- Esparadrapo hipoalérgico de 1,25 cm x 5 m
- Par de guantes de látex con polvo talla M
- Vendas orilladas de 7 cm x 5 m
- Vendas orilladas de 5 cm x 5 m (2 unidades)
- Apósitos adhesivos de 19 mm x 72 mm (20 unidades)
- Gasas estériles de 16 cm x 25 cm (10 unidades).

Botiquín Maletín SANS de Primeros Auxilios

Este maletín de primeros auxilios de color blanco es mucho más grande que el resto (38 x 10 x 34 cm), pero por relación calidad/precio es la elección cuando se necesita un maletín rígido y compartimentado para disponer en lugares como el hogar, hostelería, oficinas, talleres, etc...

El maletín es de polipropileno e incorpora una asa de tipo ergonómico, y entre las ventajas que tiene destacamos:

- Botiquín resistente de plástico inyectado que le confiere propiedades antichoque y amortiguadoras de golpes.
- Cumple la normativa CE para disponer ante la legislación español en lo referente al botiquín de empresa.



- Cierre de doble presión que garantiza su estanqueidad
- Múltiples compartimentos, 7 para ser exactos (incluso se acerca a la 9 placas que tenemos descritas en nuestro post para los botiquines para expediciones).
- Bisagra con una apertura de más de 180 grados.
- Incluye un manual para botiquines
- Incluye accesorio para poder ser colgado de la pared (vienen también los tacos y tornillos)



7 COMPARTIMENTOS para organizar tu botiquín

1 7,5 cm ancho x 19,5 cm alto x 9 cm profundidad.

2 11 cm ancho x 19 cm alto x 9 cm profundidad.

3 11 cm ancho x 12,5 cm alto x 9 cm profundidad.

4 7,5 cm ancho x 19,5 cm alto x 9 cm profundidad.

5 11 cm ancho x 21,5 cm alto x 9 cm profundidad.

6 15 cm ancho x 5,5 cm alto x 9 cm profundidad.

7 11 cm ancho x 12,5 cm alto x 9 cm profundidad.

Fase I

Pasos básicos para guardar un botiquín de primeros auxilios



- **Pasos básicos para guardar un botiquín de primeros auxilios en casa**

¿Dónde guardar un botiquín básico en casa?



El botiquín básico debe ser instalado o estar ubicado en un sitio protegido de la luz a baja temperatura y humedad.

Un error frecuente es encontrarlos en los lavabos de casa, puesto que el grado de humedad en este recinto es bastante elevado y podría deteriorar a la larga algunos de los medicamentos que se encuentran en el botiquín.

Todos los productos y accesorios deben estar identificados y resguardados.

En algunos casos, se requerirá la rotulación con el nombre o uso, y en el caso de los líquidos debe usarse, en la medida de lo posible, envases de plástico y evitar el vidrio debido a su fragilidad.

Algo que debemos de tener en cuenta al realizar o adquirir un kit de primeros auxilios es su ubicación.

Si el botiquín de primeros auxilios se ubica el hogar, éste siempre debe estar en un sitio de fácil acceso para adultos, pero salvaguardado de los más pequeños de la casa. Si el botiquín se encuentra en el lugar de trabajo, éste deberá situarse en un lugar estratégico, aunque esto va a depender del número de trabajadores, las áreas o secciones de la empresa, gestión interna del negocio (normativa, PNTs, riesgos laborales), y de la extensión del lugar (naves industriales, pequeños locales, oficinas, espacios exteriores, proximidad a lugares de riesgo,...).

Aunque la legislación es la que decide dónde, cuándo y cómo debe ser este kit de primeros auxilios, siempre se recomienda que se coloquen dos botiquines en empresas que estén constituidas por una parte de taller o almacén y otra donde esté la administración u oficinas.

Es decir, disponer de dos o más botiquines de fácil acceso para todos pero con un control de stock y verificación regular. Además, si se piensa salir de vacaciones, debemos de optimizar un botiquín médico para llevar con nosotros, ya sea en el auto o en un compartimento de alguna maleta.

Fase III

Consejos para saber
cómo preparar un
botiquín de primeros



Consejos para saber cómo preparar un botiquín de primeros auxilios

La preparación del material que contiene un kit de primeros auxilios no es algo que debe pasarse por alto, ya que nunca sabemos o desconocemos el riesgo al que podemos estar expuestos en un momento determinado de nuestra vida.

Por este motivo, se recomiendan una serie de pautas a tener en cuenta:

- El botiquín de primeros auxilios básico se colocará en un sitio seguro y de fácil acceso, lejos del alcance de los niños. En empresas es recomendable, además de ello, contar con un armario especial de botiquines.
- Todos los envases y cajas de medicamentos deben estar cerrados y mantenerse a temperatura ambiente, excepto los casos de material que requiera frío. En empresas, pueden haber trabajadores que necesiten traer consigo cierta medicación que debe estar en nevera (productos oftalmológicos, insulinas,...).
- Nunca tener blisters sueltos o medicamentos no identificados en un botiquín
- El material sanitario que conforme el botiquín de primeros auxilios debe estar ordenado o etiquetado con su nombre
- Es recomendable, incluir una lista con los números telefónicos de emergencia, la hoja de prevención de riesgos laborales, la hoja de stock o lista de material con su última revisión y, si es posible, un pequeño manual de primeros auxilios.
- La revisión de caducidades es de vital importancia para el buen mantenimiento de un botiquín. En el caso de los botiquines básicos de hogar, estos suelen tener largas caducidades ya que prácticamente un 80% es material sanitario (otra cosa, es que en casa mezclemos los medicamentos junto con los productos en sí del botiquín básico).

Fase IV

Cuanto tiempo hay que revisar un botiquín



meses para una mayor comodidad.

Si en su botiquín familiar también almacena medicación propia, es aconsejable separar ambos para que puedan estar perfectamente identificados.

En cuanto a las caducidades, tendrán prioridad de revisión fórmulas más inestables como cremas, pomadas y jarabes. Si usted tiene en el botiquín pomadas oftálmicas, gotas o colirios por cualquier motivo, le aconsejamos no conservarlos más de 15-20 días desde su uso, a no ser que requieran una condición especial de almacenamiento o bien, médico o farmacéutico hayan estipulado una fecha concreta.

Para casos concretos, el botiquín familiar puede ampliarse con una serie de extras a considerar.

Nunca podemos fijar una serie de productos puesto que esto va a depender de las necesidades que surjan o que se impongan (conflictos, inseguridad, guerras, clima, acceso a medicamentos, situación económica, ...) o el ámbito geográfico donde se ubiquen las personas:

- Bolsa de hielo sintético
- Linterna
- Libreta y lápiz
- Lista de teléfonos útiles
- Manta
- Manta térmica

¿Se pueden guardar medicamentos en un botiquín básico?

Si se guardan medicamentos en el botiquín del hogar, para la administración de los mismos en casos leves y no por automedicación, se tendrán muy en cuenta las contraindicaciones (aunque sea una EFP) y la historia clínica para cada caso en particular.



Ante cualquier tipo de duda, siempre debe consultarse previamente con su farmacéutico o médico.

Otro de los errores más frecuentes es la habilitación de un cajón como botiquín familiar, permitiendo el acceso al mismo a cualquiera de la familia.

Es importante recordar que éste debe estar siempre fuera de alcance de los niños o personas que sufran algún trastorno de tipo psíquico o enfermedad mental.

Tras su uso, la persona que hizo uso del mismo debe lavarse las manos con el fin de evitar cualquier tipo de contaminación y/o infección posterior.

5 cosas que deberían saberse acerca del uso de medicación

1. Conocer en todo momento la fecha de caducidad de la medicación
2. No tirar nunca los envases originales (etiquetar los blíster si esto no es posible)
3. Un mal uso de un fármaco puede agravar aún más la situación de la persona.
4. Las recomendaciones sobre fármacos ante una misma sintomatología no deben llevarse a cabo entre familia, vecinos o amigos. En algunos casos, pueden ser enfermedades o patologías diferentes.
5. Los antibióticos se usan bajo prescripción médica. Un continuo abuso de éstos puede originar resistencias bacterianas y dejar de ser eficaces.

¿Cómo hacer un botiquín básico para colegios?

Los botiquines para escuelas, colegios, centros de enseñanza, universidades (sin contar aquellos departamentos donde existan laboratorios y existan riesgos mayores) o guarderías puede diferir del botiquín básico y tampoco debe contener el material del botiquín de empresa.

Las funciones de un botiquín de colegio son:

- Curar pequeños cortes o arañazos
- Tomar la temperatura para saber si existe fiebre
- Extraer alguna espina, pincho, sea vegetal, madera o metal
- Tratar o proteger quemaduras solares
- Estabilizar a una persona antes de que lleguen los servicios de asistencia sanitaria

Un botiquín de primeros auxilios nunca es la solución a problemas graves de salud ni tampoco su objetivo es tratar enfermedades crónicas.

Por eso, para que dicho material de primeros auxilios cumpla su función, el botiquín para colegios deberá contener:

- Material sanitario básico para limpiar cortes, heridas o zonas tratables donde pueda haber riesgo de infección (suero fisiológico, agua oxigenada, povidona yodada, alcohol de 96°C para la esterilización de instrumentos si fuera necesario, gasas y vendas de diversos, tiritas o curitas, algodón, esparadrapo, puntos de sutura adhesivos, hisopos y vendas o pañuelos para realizar un posible cabestrillo)
- Jabón antiséptico de manos
- Gel hidro alcohólico
- Pomada para golpes o contusiones
- Gotas oftalmológicas humectantes o lágrimas artificiales
- Parches oculares o parches estériles para los ojos
- Pomada para picaduras de insecto o mordeduras
- Termómetro digital
- Guantes de látex en bolsa
- Tablas para inmovilizar
- Crema solar (FPS 50 mínimo)
- Mascarilla para reanimación cardiopulmonar
- Sábana esterilizada.
- Linterna
- Camilla

Si el colegio o centro tiene un médico, o bien, un servicio de atención médica o video llamada por un seguro médico con dicha cobertura, es posible que el médico asignado pueda dar el consentimiento de administración de ciertos fármacos dada la urgencia y autorice bajo su prescripción que los menores o personal de la escuela pueda tomar ciertos fármacos o realizar ciertas acciones:

- Analgésicos: Paracetamol, Ibuprofeno.

- Antinflamatorios: Ibuprofeno
- Jarabe antiemético (solamente bajo comunicación y prescripción médica)
- Agua mineral
- Pastillas antidiarreicas
- Antihistamínicos
- Suero con sales minerales
- Terrones de azúcar
- Antiinflamatorio oftalmológico.
- Alcohol de 70°
- Cortisona oral (útil en casos de shocks, pero estrictamente bajo criterio profesional)

Como pasa en las empresas, según el centro, se podrían elegir 2 tipos de botiquines de primeros auxilios:

- Armario fijo en pared de acceso fácil y siempre indicando que es un botiquín
- Botiquín básico móvil, es decir, estuche o maletín que se pueda transportar

Este material de primeros auxilios deberá contener una imagen que lo identifique como tal y será descritos en los protocolos internos de la empresa o el colegio.

Por lo general, a no ser que exista una persona para su vigilancia y control, no debe permanecer cerrado con candado u otro sistema de cierre, ya que si surge una emergencia esto podría retrasar las acciones de socorrismo.

Realmente el mejor uso del botiquín de primeros auxilios es no hacer uso del mismo y prevenir cualquier tipo de accidente, con la formación necesaria y el uso racional de las instalaciones, pero esto no ocurre en la población infantil.

Por este motivo, cuando llegue el momento de utilizarlo, se debe tener conocimiento mínimo de las reglas PAS (proteger, avisar y socorrer), así como conocer los procedimientos básicos de primeros auxilios.



Fase V

Manual de uso de un botiquín de primeros auxilios

PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son una ayuda, ese primer encuentro que se tiene con alguna persona que ha sufrido algún accidente o que esté pasando por una situación riesgosa hasta la llegada de un médico, un paramédico o algún profesional de la salud que pueda tomar el control de la situación.

Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS



P

Protege

Protege a la víctima(s), a ti mismo y al resto de las personas en el lugar del accidente.



A

Avisa

Pide ayuda, utiliza los números de emergencia de tu ciudad para poner sobre aviso a las autoridades correspondientes.



S

Socorre

Pon en práctica las medidas de auxilio imprescindibles para mantener con vida a la víctima.

La situación

¿Qué? ¿Quién?
¿Dónde? ¿Cómo?

Los accidentes son cosas que pasan. Quizás una persona se ahogue con un cubo de hielo o le pique una abeja. Es importante saber cuándo llamar a los números de emergencia. Estos números son para las situaciones que atentan contra la vida de una persona y mientras espera la ayuda de emergencia, usted puede salvar la vida de alguien.

Algunas técnicas



RCP

Reanimación
Cardiopulmonar

Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas empleado cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón se ha detenido.



MH

Maniobra
de Heimlich

Es una técnica de emergencia para prevenir la asfixia cuando se bloquean las vías respiratorias de una persona con un pedazo de alimento u otro objeto.

Manual de uso del botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios se debe acompañar de un manual o una guía rápida de referencia que explique, ya sea de forma gráfica o escrita, pero de forma clara y sencilla, el uso que debe hacerse de los diferentes materiales que lo conforman y las acciones de socorrismo básico que pueden realizarse en base al estado de salud de la persona.

En el caso del hogar, se recomienda que todos los miembros de la familia sepan dónde se ubica dicho botiquín.

La educación es la mayor arma que disponemos para una buena prevención, por lo que también hay que concienciar al resto de los miembros que convivan en la casa que deben leer el manual sobre el uso del botiquín de primeros auxilios para poder hacer frente a alguna posible emergencia, en la que existe el riesgo en que el conocedor del botiquín pueda tener problemas de salud.

¿Qué información debe contener el manual de primeros auxilios?

Existe una información mínima que debe ser incorporada en cualquier botiquín de hogar, de colegio, de comercio o de empresa.

Algunas cosas ya vienen reguladas por la Ley, pero por ejemplo, para personas particulares no existe un criterio en España. No existe la obligación, por ejemplo, de llevarlo en el coche o que resida en el propio hogar. Ni siquiera en excursiones de colegio existe una normativa específica para ello, y a veces, un botiquín puede ahorrar tiempo y mayores desastres en la salud de una o varias personas.

El manual de primeros auxilios debe incluir como mínimo:

- Descripción y contenido del botiquín junto con sus caducidades y la última fecha de revisión
- Números de teléfono de emergencias médicas, policía, bomberos y seguro privado (si se dispone)
- Información sobre las maniobras o acciones de socorrismo básico urgentes para salvaguardar la vida de la persona y estabilizar el estado de salud mientras llega la asistencia médica.

Las acciones de socorro que debe implementar de forma gráfica o fácil de entender en modo escrito serán:

- Cómo valorar el estado de conciencia de la víctima y su estado de gravedad
- Cómo realizar una correcta reanimación cardiopulmonar o RCP en una víctima inconsciente
- Cómo hacer la maniobra de Heimlich ante una asfixia
- Cómo hacer torniquetes en extremidades para detener hemorragias
- Cómo inmovilizar miembros o articulaciones en caso de roturas, contusiones, esguinces o luxaciones
- Qué hacer para tratar quemaduras
- Qué hacer cuando existe una hemorragia interna (oído, nariz, ano,...)
- Cómo actuar ante un desmayo, un golpe de calor o deshidratación
- Qué se debe hacer ante un parto de urgencia
- Cómo actuar en caso de envenenamiento o intoxicación
- Qué hacer para tratar las picaduras o mordeduras de animales o insectos
- Cómo tratar a una víctima en estado de shock o con crisis de ansiedad
- Protocolo ante ahogamientos
- Protocolo ante un estado de alarma.

- TABLA COMPARATIVA REFERENCIAL DE BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

DESCRIPCION	BOTIQUIN BASICO	BOTIQUIN VEHICULO	BOT. PERS. ALTURA	BOT. PERS. SELVA
Pinza	1	1	1	1
Tijera	1	1	1	1
Mascarilla descartable	6	3	2	2
Kit ropa descartable para cirujano	1	1		
Jeringas descartables	2	2	1	1
Agujas descartables	2	2	1	1
Aguja e hilo	1	1	1	1
Termómetro	1	1	1	1
Baja lenguas (para inmovilizar fracturas o luxaciones de los dedos de las manos)	5	3	1	1
Guantes quirúrgicos (evitar exposición al VIH u otra enfermedad transmisible en caso de lesión abierta)	3	2	1	1
Venda elástica	1 rollo	1 rollo	1 rollo	1 rollo
Venda de gasa	1 rollo	1 rollo	1 rollo	1 rollo
Espadrapo (para fijar gasas o vendas)	1 rollo	1 rollo	1 rollo	1 rollo
Gasa estéril (para limpiar y cubrir heridas o detener hemorragias)	1 paq	1 paq	1 paq	1 paq
Curitas (para cubrir heridas pequeñas)	1 caja	1 caja	10	10
Toallitas húmedas	1 paq	1 paq		
Tintura de yodo (para limpiar y desinfectar lesiones)	1 b	1 b	1 b ch	1 b ch
Alcohol	1 b	1 b	1 b ch	1 b ch
Algodón (para desinfectar el equipo)	1 bolsa	1 bolsa	1 bolsa ch	1 b ch
Agua oxigenada	1 b	1 b	1 b ch	1 b ch
Jabón desinfectante (limpiar heridas)	1	1	1	1
Sal de Andrews (indigestión, acidez)	8	4	2	2
Sales rehidratantes (deshidratación por diarrea o calor)	8	4	2	2
Panadol (dolor de cabeza y muscular. Bajar la fiebre)	8	4	2	2
Vitapyrena (resfrío)	8	4	2	2
Hirudoid (crema para lesiones)	1	1	1	1
Multimycin (crema para quemaduras)	1	1	1	1
Cariamyl (crema para picaduras de insectos)	1	1	1	1
Plidan (dolor)	8	4	2	4
Plevitrel (diarrea aguda)	8	4	4	4
Rigotax (afecciones alérgicas)	8	4	2	2
Octicar (enrojecimiento, picazón, ardor del ojo)	1	1	1	1
Amoxicilin (antibiótico)		12	12	12
Soroche pill (pastillas contra el mareo)		4	2	
Medicamento antipalúdico				4
Repelente de insectos				1
Desinfectante y filtro para agua				2
Aseptil rojo	1	1	1	1
Aspirina	8	4	4	4
Bloqueador solar y para labios			1	1
Linterna		1		
Manta térmica		1	1	
Lupa		1		
Caja de fósforos o encendedor		1		
Bolsas de plástico (en caso de mareo o vómitos)		2	1	1
Libreta de notas y lápiz		1		
Botella de plástico		1	1	1
Lentes de sol			1	1
Impermeable			1	1
Mosquitero				1
Vestimenta de manga larga				1
Agua para rehidratación			1 b	1 b
Preservativos		3	3	3
Artículos de higiene femenina				

Recomendaciones

- Se recomienda a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro. el uso de la guía de un botiquín de primeros auxilios debido la importancia que presenta en cualquier accidente que se presente dentro del centro educativo. De la misma forma que practiquen las diversas técnicas de atención a través de simulacros.
- Que los docentes y alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro brinden la atención básica de un botiquín de primeros auxilios a las victimas mientras se espera la llegada de atención medica profesional cuando sea indispensable.
- Tomar en cuenta que la atención básica de un botiquín de primeros auxilios es indispensable dentro del centro educativo, por ello poseer los conocimientos básicos que se presenta dentro de la guía.
- Se recomienda a los docentes y estudiantes del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro en dar continuidad en cuanto la socialización de la guía de un botiquín de primeros auxilios para futuras generaciones de estudiantes.

Conclusión

Tener un conocimiento de un botiquín de Primeros Auxilios es muy importante porque nos ayuda en un estado de emergencia para salvar la vida de las personas que se encuentran en peligro. Por tal razón se hizo la entrega de una Guía relacionado con el uso de botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro. Con el fin primordial de saber cómo se puede utilizar adecuadamente un botiquín de primeros auxilios. Es primordial señalar que el botiquín es una herramienta importante para la salud de las personas son de gran utilidad a la hora de que ocurra algún accidente y no contemos con equipo médico inmediato, como sucede en la mayoría de los casos; es por esto que debemos tener en cuenta que un botiquín de primeros auxilios puede salvar la vida, entre otras que observamos en la Guía de un botiquín de los Primeros Auxilios.

Referencias bibliográficas

www.botiquin.org Botiquín Básico de Primeros Auxilios 2020

- “Manual Cursos APHA”, 2ª edición, Chile. 2006.
- PHTLS. “Soporte Vital básico y Avanzado en el Trauma Pre hospitalario”, Quinta Edición.
- “Enfermería médico quirúrgico”, 10ª edición, España. 2005.
- “Manual de Enfermería en atención de urgencias”, Chile. 2006.
- Oscar Alfaro Rodríguez, “Primeros Auxilios”, Costa Rica. 1998
- . “Libro de fisiopatología” Entregado por el ramo de fisiopatología de Profesor Leonardo M. en la universidad, Chile 2010.

4.3 Sistematización de la experiencia

4.3.1 Actores

- Director del Centro Universitario de Santa Rosa
- Coordinador de Exámenes Generales de Graduación
- Coordinador de la carrera de Pedagogía, sección Cuilapa
- Asesor del Ejercicio Profesional Supervisado
- Estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado
- Comunidad Estudiantil

4.3.2 Acciones

De investigación

Ya que es allí donde inicia todo el Ejercicio Profesional Supervisado en el cual se realizan los objetivos.

De planeación

Después de contar con la certeza del contexto como de la institución educativa en donde se realizara el Ejercicio Profesional Supervisado, se dio inicio a un proceso general para realizar las actividades propuestas para la institución.

De organización

Todo proyecto necesita realizar una organización para obtener una excelente ejecución de éxito, por lo cual es necesario organizar todo proceso de acción.

4.3.3 Resultados

- Una guía distribuida a 10 personas de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro Cuilapa, Santa Rosa.
- Una temática relacionada con el uso adecuado del botiquín de primeros auxilios, y la importancia de saber cómo utilizarlo en caso de emergencia dentro de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro.

- La entrega del botiquín de primeros auxilios a la directora de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Jícaro, para emergencias que se puedan dar dentro de la escuela.

4.3.4 Implicaciones

Profesionales

Lograr todos los objetivos propuestos en busca de grandes resultados en el proceso de la planificación en la realización de una evaluación general relacionado con el Ejercicio Profesional Supervisado.

Humanas

Se debe de aferrar al trabajo y sacar adelante todo el proceso dirigido por medio de un proyecto con liderazgo y entrega.

Pedagógicas

Porque la socialización de las diversas temáticas, se centraron en los principios generales de la educación.

4.3.5 Lecciones aprendidas

En lo personal

A poder identificar las problemáticas dadas en alguna institución educativa, y lograr llevarlas a cabo con éxito y satisfacción. Y poder alcanzar con gran esfuerzo y satisfacción el título de Licenciada en Administración Educativa.

En lo profesional

Obtener más conocimientos adquiridos durante todo el proceso de ejecución del proyecto, generar mayor interés por conocer más sobre las necesidades que posee cada institución y el arduo trabajo que requiere, la gestión para poder satisfacer la necesidad.

En lo Social

Brindar más información requerida he importante a la comunidad educativa, para conocer más sobre la importancia que tiene un botiquín en un centro educativo.

Capítulo 5

Evaluación del proceso

5.1 Evaluación del diagnóstico

Unidad ejecutora: Centro Universitario de Santa Rosa

Sede del Ejercicio Profesional Supervisado: Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro

Ubicación: aldea el Júcaro Cuilapa, Santa Rosa

Director de la escuela: Carmen Patricia Mockson Escobar

Profesional Asesor-Supervisor: Licenciado Jhoni Alfredo Castillo

Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado: Sindy Patricia Reynoza Rueda


Actividades/aspecto/elemento	Si	No	Comentario
Se presentó el plan del diagnóstico	X		
Los objetivos del plan fueron pertinentes	X		
Las actividades programadas para realizar el diagnóstico fueron suficientes	X		
Las técnicas de investigación previstas fueron apropiadas para efectuar el diagnóstico	X		
Los instrumentos diseñados y utilizados fueron apropiados a las técnicas de investigación	X		
El tiempo calculado para realizar el diagnóstico fue suficiente	X		
Se obtuvo colaboración de personas de la institución/comunidad para la realización del diagnóstico	X		
Las fuentes consultadas fueron suficientes para elaborar el diagnóstico	X		
Se obtuvo la caracterización del contexto en que se encuentra la institución/comunidad	X		

Se tiene la descripción del estado y funcionalidad de la institución/comunidad	X
Se determinó el listado de carencias, deficiencias, debilidades de la institución/comunidad	X
Fue correcta la problematización de las carencias, deficiencias, debilidades	X
Fue adecuada la priorización del problema a intervenir	X
La hipótesis acción es pertinente al problema a intervenir	
Se presentó el listado de las fuentes consultadas	X

Tabla 13/Evaluación del diagnóstico

Comentario

La implementación de acciones en la investigación del Diagnóstico Institucional en la Escuela Rural Mixta aldea el Jícaro se logró analizar y la problemática de dicha institución, implementando una guía educativa para la implementación de un botiquín de primeros auxilios, y así mismo poder informarles de su importancia y el uso adecuado a la hora de su utilización, se pudo notar la extrema pobreza con la que viven los habitantes de la aldea y la ayuda que será el botiquín en el centro educativo, en el ámbito institucional

f.  _____

Licenciado Jhoni Alfredo Castillo
Asesor- Supervisor

f.  _____

Sindy Patricia Reynoza Rueda
Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado

5.2 Evaluación de la fundamentación teórica

Unidad ejecutora: Centro Universitario de Santa Rosa

Sede del Ejercicio Profesional Supervisado: Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Júcaro

Ubicación: aldea el júcaro Cuilapa, Santa Rosa

Director de la escuela:

Profesional Asesor-Supervisor: Licenciado


Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Actividad/aspecto/elemento	Sí	No	Comentario
La teoría presentada corresponde al tema contenido en el problema.	X		
El contenido presentado es suficiente	X		
Las fuentes consultadas son suficientes para caracterizar el tema.	X		
Se hacen citas correctamente dentro de las normas de un sistema específico	X		
Las referencias bibliográficas contienen todos los elementos requeridos como fuente	X		
Se evidencia aporte del Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado en el desarrollo de la teoría presentada	X		

Tabla 14/Evaluación de la fundamentación teórica

Comentario

El Ejercicio Profesional Supervisado que impulsa el Centro Universitario de Santa Rosa, en la carrera de Pedagogía y Administración Educativa, efectúa la estructura de guías educativas para conocer el manejo adecuado de un botiquín de primeros auxilios y a su vez fundamenta cada capítulo para poder ser certificada del contenido adecuado del mismo, enmarcando su importancia, el uso, la implementación, lo que contiene, y el alcance que requiere al utilizarla, al momento de su redacción y marco legal para evitar los errores de plagio.

f.  _____

Licenciado Jhoni Alfredo Castillo

Asesor - Supervisor

f.  _____

Sindy Patricia Reynoza Rueda

Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado

5.3 Evaluación del plan de intervención

Unidad ejecutora: Centro Universitario de Santa Rosa

Sede del Ejercicio Profesional Supervisado: Escuela Oficial Rural Mixta aldea el jícaro

Ubicación: Aldea el jícaro Cuilapa, Santa Rosa

Director de la escuela:

Profesional Asesor-Supervisor: Licenciado Jhoni Alfredo Castillo Colindres

Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Elemento del plan	Sí	No	Comentario
Es completa la identificación institucional de la Estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado.	X		
El problema es el priorizado en el diagnóstico.	X		
La hipótesis-acción es la que corresponde al problema priorizado.	X		
La ubicación de la intervención es precisa.	X		
La justificación para realizar la intervención es válida ante el problema a intervenir.	X		
El objetivo general expresa claramente el impacto que se espera provocar con la intervención.	X		
Los objetivos específicos son pertinentes para contribuir al logro del objetivo general.	X		

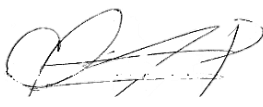
Las metas son cuantificaciones verificables de los objetivos específicos	X
Las actividades propuestas están orientadas al logro de los objetivos específicos.	X
Los beneficiarios están bien identificados.	X
Las técnicas a utilizar son las apropiadas para las actividades a realizar.	X
El tiempo asignado a cada actividad es apropiado para su realización.	X
Están claramente determinados los responsables de cada acción	X
El presupuesto abarca todos los costos de la intervención.	X
Se determinó en el presupuesto el renglón de imprevistos.	X
Están bien identificadas las fuentes de financiamiento que posibilitarán la ejecución del proyecto	X

Tabla 15/ Evaluación del plan de acción

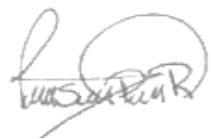
Comentario

El Normativo general del Ejercicio Profesional Supervisado solicita realizar sus fases ordenadamente, claramente, y son sus reglas claras y precisas de cómo debe ir el informe ejecutado de la mejor manera, el plan de acción es elaborado con cada uno de los

indicadores suscritos anteriormente, realizando sus actividades, cuadros, recursos para brindar un plan de éxito y con un resultado satisfactorio.

f.  _____

Licenciado Jhoni Alfredo Castillo
Asesor - Supervisor

f.  _____

Sindy Patricia Reynoza Rueda
Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado

5.4 Evaluación de la ejecución y sistematización de la intervención

Unidad ejecutora: Centro Universitario de Santa Rosa

Sede del Ejercicio Profesional Supervisado: Escuela Oficial Rural Mixta aldea el jícaro

Ubicación: Aldea el Jícaro Cuilapa, Santa Rosa

Director de la escuela:

Profesional Asesor-Supervisor: Licenciado Jhoni Alfredo Castillo Colindres

Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Aspecto	Sí	No	Comentario
Se da con claridad un panorama de la experiencia vivida en el Ejercicio Profesional Supervisado.	X		
Los datos surgen de la realidad vivida.	X		
Es evidente la participación de los involucrados en el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado	X		
Se valoriza la intervención ejecutada.	X		

Las lecciones aprendidas son valiosas para X
futuras intervenciones

Tabla 16/Evaluación de la ejecución y sistematización de la intervención

Comentario

Llevar a la práctica la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, enmarca en la vida de la persona grandes experiencias las cuales en un futuro tendrá presentes para su vida, al realizar dicho proceso se puede contactar la problemática que viven los niños y niñas en las comunidades aledañas y en el ámbito educativo la dificultad que hay para su estudio, en el ámbito de salud la falta de un área de salud para la comunidad y la importancia que la misma requiere, al momento de realizar la labor con los involucrados se puede notar que cada aldea cuenta con diferentes necesidades. Las cuales dejan un amplio concepto de lecciones aprendidas en el ámbito profesional y de experiencia, en la vida como resultado de las acciones en el transcurso de la intervención.

f.  _____

Licenciado Jhoni Alfredo Castillo

Asesor - Supervisor

f.  _____

Sindy Patricia Reynoza Rueda

Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado

Capítulo 6

El Voluntariado

6.1 Plan del voluntariado

6.1.1 Parte informativa

6.1.1.1 Datos del estudiante

Nombre: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Registro Académico: 201543647

Código único de identidad: 2401156270601

Carrera: Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Lugar de estudio: Centro Universitario de Santa Rosa - Cunsaro

Número de teléfono: 3302-8255

Correo electrónico: sindyreynosa93@gmail.com

Dirección: Colonia Bella Vista Cuilapa Santa Rosa.

6.1.1.2 Datos de la institución

Nombre: Centro Universitario de Santa Rosa, Coordinación de la carrera de Pedagogía y

Administración Educativa

Coordinador: Licenciado Elman Erik González Ramos

Ubicación: Colonia Nuestra Señora del Carpinello

Municipio: Cuilapa

Departamento: Santa Rosa

Tipo de institución: Autónoma

Horario de labores: 07:00 a 18:00 sábado

Número de teléfono: 58746254

6.1.2 Titulo

Análisis, diseño e implementación de red inalámbrica y cableada con cableado estructurado e instalación telefónica IP, con sistema de administración red licenciada para el Centro Universitario de Santa Rosa, Fase 2.6 Tipología de redes informáticas.

6.1.3 Ubicación Física

Centro Universitario de Santa Rosa, carrera Pedagogía sección Cuilapa.

6.1.4 Descripción de la actividad

El proceso de la ejecución del proyecto consiste en Tipologías de redes informáticas, las redes informáticas surgieron como una necesidad de interconectar diferentes computadoras de una empresa o institución para poder así compartir recursos y equipos específicos. Como tal, debemos pensar en un soporte físico que abarque el cableado, las placas necesarias para las computadoras, y un conjunto de programas que formen el Sistema Operativo de la Red. Se puede definir una red informática como un sistema de comunicación que conecta computadoras y otros equipos informáticos o dispositivos entre sí, con la finalidad de compartir información, recursos y por sobre todas las cosas, economiza el presupuesto de hardware y software. Compartir recursos implica que se necesita menos Hardware a la hora de contar con los recursos necesarios. Recursos tales como:

- Dispositivos (Impresoras, almacenamientos, módems, ...)
- Transferencia de archivos entre sistemas
- Aplicaciones y Servicios
- Internet, etc.

6.1.5 Justificación

El proporcionar una herramienta de Tipologías de redes informáticas, capaz de integrar nuevos componentes y funcionalidades, sin afectar a los ya existentes. El Centro Universitario de Santa Rosa, Sección Cuilapa, no cuenta con una red Tipologías de redes, por tanto en base al análisis diseño y realizado, se instalará redes informáticas, las cuales ya no tendrán dificultades en su funcionamiento.

6.1.6 Objetivos

6.1.6.1 Objetivo general

Establecer que todos los programas, datos y equipo estén disponibles para cualquiera de la red que así lo solicite, sin importar la localización física del recurso y del usuario de la institución o comunidad educativa.

6.1.6.2 Objetivos específicos

- Analizar los tipos de redes informáticas y su rol en la comunicación actual.
- Reconocer las distintas topologías y las ventajas de la utilización de una red.
- Comprender los beneficios de utilizar una red informática en la comunicación telefónica de una institución.

6.1.7 Metas

- Adquirir una herramienta de Tipologías de redes informáticas, para el Centro Universitario.
- Un diagnóstico de la situación actual de la red existente en el centro
- Una instalación de una nueva red de tipologías de redes informáticas para cursaro.

6.1.8 Beneficiarios

- Directos: autoridades administrativas, personal administrativo, docentes y estudiantes.
- Indirectos: personas que gestionan diversos procesos en el centro universitario.

6.1.9 Metodología

- Observación
- Cualitativa
- Socialización
- Implementación

6.1.10 Actividades a realizar

- Elaboración del plan de voluntariado
- Revisión y aprobación del plan de voluntariado
- Elaboración y entrega de solicitudes para gestionar el material requerido

- Recaudación de fondos para obtener el material
- Entrega del proyecto al director del Centro Universitario de Santa Rosa
- Elaboración del informe
- Entrega del informe al asesor

6.1.11 Cronograma

No.	Actividades	Septiembre				Octubre				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Elaboración del plan de voluntariado	P								Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								
2.	Revisión y aprobación del plan de voluntariado	P								Asesor del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								
3.	Elaboración y entrega de solicitudes para gestionar el material requerido	P								Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								
4.	Recaudación de fondos para obtener el material	P								Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								
5.	Entrega del proyecto al director del Centro Universitario de Santa Rosa	P								Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								
6.	Elaboración del informe	P								Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								
7.	Entrega del informe al asesor	P								Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
		E								

Tabla 17/Cronograma voluntariado

6.1.12. Recursos

6.1.12.1 Talento humano

- Coordinador de Exámenes Generales de Graduación
- Coordinador de la carrera de Pedagogía y Administración Educativa
- Asesor del Ejercicio Profesional Supervisado
- Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
- Personal docente y administrativo
- Personal técnico en el área de informática

6.1.12.2 Materiales

Tipologías de redes informáticas

- Participación

6.1.12.3 Técnicos

- Participación
- Observación

6.1.12.4 Tecnológicos

- Radio dural 802.11 ac
- Routers
- Sistema operativo de red
- Tarjetas de conexión a la red
- Servidor
- Terminales

6.1.12.5 Físicos

- Centro Universitario de Santa Rosa sede Cuilapa.

6.1.12.6 Financieros

6.1.12.6.1 Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo unitario	Costo total
5	Reguladores de energía	Q. 100.00	Q. 500.00
40	Metros de cable UAP	Q. 6.00.00	Q. 240.00
100	Conectores rj-45	Q. 1.50 .00	Q. 150.00
1	Router Ubiquiti UAP- AC- lite	Q. 1,310.00	Q.1,310.00
	Total		Q. 2,200.00

Q. 2,200.00

Tabla 18/ Presupuesto voluntariado

6.1.12.6.2 Fuentes de Financiamiento

No.	Colaborador	Articulo	Monto
1	Elmer Isai Reynoza	Monetario	Q. 1,000.00
2	Rueda	Monetario	Q.
	Mario Alberto Lara	Monetario	800.00
3	Reynoza		Q.
	Yaros Gerardo Alvares		500.00
			Q. 2,300.00

Tabla 19/ Fuentes de financiamiento

3 6.1.13 Evaluación

La evaluación será observando el logro y cumplimiento de los objetivos propuestos, llevando el control de las actividades del cronograma, asimismo se evaluará con un cuadro específico conjuntamente con el Asesor-Supervisor del Ejercicio Profesional Supervisado.

6.2 Ejecución o evidencia del voluntariado

6.2.1 Descripción

Se compró un Router Ubiquiti UAP-AC lite punto de acceso de radio dual 802.11 ac de Tipologías de redes informáticas que se utilizó una red telefónica en el Centro Universitario de Santa Rosa con cableado estructurado, instalando y configurando cada uno de los elementos requeridos en la central telefónica para el correcto funcionamiento del sistema. Proyecto de voluntariado que se ejecuta respondiendo a la necesidad de personas que gestionan diversos procesos en el centro universitario y que no requieren de presencia en tiempo real. Tipologías de redes informáticas.

6.2.2 Productos y logros

Productos

Router Ubiquiti UAP-AC lite punto de acceso de radio dual 802.11 ac

Tipologías de redes informáticas

Logros

- El cable adquirido fue suficiente para la instalación de la red.
- Una red telefónica instalada en el Centro Universitario de Santa Rosa, Sección Cuilapa

6.2.3 Fotografías



Fotografía 12/ Antes del proyecto /Fuente: Sindy Reynoza



Fotografía 13/ Antes del proyecto /Fuente: Sindy Reynoza



Fotografía 14/ Durante el proyecto /Fuente: Sindy Reynoza



Fotografía 15/Durante el proyecto /Fuente: Sindy Reynoza



Fotografía 16/Después del proyecto /Fuente: Sindy Reynoza

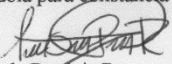


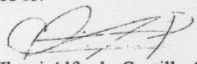
6.2.4 Acta

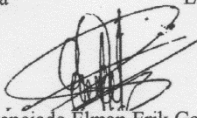


**Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Santa Rosa
Unidad de Ejercicio Profesional Supervisado**

Acta móvil No. 01-2020.-En la Ciudad de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, a las once horas del día cuatro del mes de septiembre del año dos mil veinte, reunidos en la sede de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea el Jícaro, Cuilapa, Santa Rosa, la Profesora Carmen Patricia de la Cruz Mockson Escobar, Directora del centro educativo, el Licenciado Jhoni Alfredo Castillo Colindres, Profesional Asesor-Supervisor del Ejercicio Profesional Supervisado de Pedagogía, la Profesora de Enseñanza Media en Pedagogía y Técnico en Administración Educativa en su calidad de estudiante del proceso final del Ejercicio Profesional de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa Sindy Patricia Reynoza Rueda así como el cuerpo de docentes del establecimiento para dejar constancia de lo siguiente. **PRIMERO:** la profesora Sindy Patricia Reynoza Rueda dio la cordial bienvenida a todos los presentes y agradeció la participación y el buen interés mostrado el aceptar la invitación que se les hiciera para ser parte de la ejecución del proyecto que le fuera asignado en el marco del trabajo de investigación acción del Ejercicio Profesional Supervisado. **SEGUNDO:** el programa a desarrollar consta de dos fases así: a) Capacitación sobre el uso de un botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios b) Entrega del proyecto pedagógico institucional. **TERCERO:** culminada la actividad descrita en el punto anterior la Profesora Sindy Patricia Reynoza Rueda procedió a hacer entrega del proyecto pedagógico titulado: **“ Implementación de una guía relacionada con el uso de un botiquín para la atención de procedimientos de primeros auxilios, dirigido a los alumnos del grado de quinto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea el Jícaro Cuilapa, Santa Rosa”** a la Directora del centro educativo la Profesora Carmen Patricia de la Cruz Mockson Escobar en su calidad de autoridad administrativa en la Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea el Jícaro Cuilapa, Santa Rosa., por su parte el Licenciado Jhoni Alfredo Castillo Colindres en su calidad de Profesional Asesor-Supervisor recibió un ejemplar del proyecto culminado el día de hoy, el cual en su intervención agradeció el apoyo puesto de manifiesto hacia el estudiante ejecutor Seguidamente se procedió con la entrega de trifoliales y afiches a los asistentes. **CUARTO:** la Profesora Sindy Patricia Reynoza Rueda también hizo entrega en la presente fecha del proyecto del voluntariado titulado **“Análisis, diseño e implementación de un Router Ubiquiti UAP-AC- lite Punto de acceso de radio dural 802. para el Centro Universitario de Santa Rosa, Fase 2 Tipologías de redes informáticas”** aporte con el cual se espera incrementar la capacidad de internet y fortalecer la red telefónica a nivel de institución de servicio a nivel de educación superior en el departamento, dicho proyecto fue recibido por parte del Licenciado Elman Erik González Ramos, Coordinador de carrera Pedagogía, quien agradeció el apoyo puesto de manifiesto a la Profesora Reynoza Rueda en su calidad de estudiante ejecutor del Ejercicio Profesional Supervisado por tan valioso aporte a la sede del Centro Universitario de Santa Rosa. No habiendo nada más que hacer constar se da por finalizada la presente en el mismo lugar y fecha antes mencionado una hora después de su inicio, firmándola para constancia legal los que en ella intervenimos. Damos fe.


Sindy Patricia Reynoza Rueda
Estudiante Ejecutor


Licenciado Jhoni Alfredo Castillo Colindres
Profesional Asesor-Supervisor


Licenciado Elman Erik González Ramos
Coordinador de Carrera Pedagogía, sede Cuilapa
Centro Universitario de Santa Rosa

Capítulo 7

Conclusiones, recomendaciones y bibliografía

7.1 Conclusiones

- El Ejercicio Profesional Supervisado es un proceso muy complejo, que permite poner en práctica los conocimientos pedagógicos y administrativos, adquiridos académicamente. Conocimientos que permiten que la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Centro Universitario de Santa Rosa, se proyecte positivamente, dejando huellas que muestren cambios positivos en el que hacer educativo.
- Uno de los aspectos más significativos del Ejercicio Profesional Supervisado, es la intervención profesional del estudiante, el cual de forma directa o indirecta contribuye a identificar, conocer y priorizar las distintas necesidades institucionales, que a través de un estudio muy particular permite proporcionar soluciones viables y factibles que muestren un avance positivo en la institución.
- La capacidad de gestión que se logra en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, muestra el avance profesional del estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado al obtener los recursos económicos necesarios para la ejecución del proyecto.
- Se diseñó y elaboró satisfactoriamente una guía donde se establecen las condiciones de atención al público en las áreas administrativas del Centro Universitario de Santa Rosa, la cual consistió sobre la implementación de un botiquín de primeros auxilios para el uso del mismo en el centro educativo y comunidad.

7.2 Recomendaciones

- Es necesario que la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Santa Rosa, sección Cuilapa, por medio del estudiante se proyectó haciendo uso del Ejercicio Profesional Supervisado, de esta manera contribuye al fortalecimiento del proceso educativo del nivel superior.
- Permitir que se organice, planifique y ejecute el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en las instalaciones educativas, ya que es necesario mejorar las instalaciones necesarias a los estudiantes ejecutores para que, durante el trabajo de campo.
- Evaluar periódicamente las necesidades académicas, administrativas y físicas del Centro Universitario, para priorizar las necesidades urgentes y contribuir al desarrollo eficiente del Ejercicio Profesional Supervisado de los nuevos estudiantes.
- Que, se giren directrices pertinentes de acuerdo a la organización y funcionamiento de las diferentes áreas administrativas del Centro Universitario de Santa Rosa, para que utilicen de la mejor manera el botiquín de primeros auxilios.

7.3 Referencias bibliográficas

- Alexander D. The health effects of earthquakes in the mid-1990s.
- *Disasters* 1996;20 (3):231–247.
- Armenian HK, et al. Deaths and injuries due to the earthquake in Armenia: a cohort approach. *International Journal of Epidemiology* 1997;26(4):806–813.
- Céspedes R, Javis D, Baxter P, Prado H. Estudio de síntomas respiratorios en escolares de las zonas aledañas al volcán Poas. Informe preparado por el Ministerio de Salud de Costa Rica y la Universidad de Cambridge; 1994.
- De Ville de Goyet C, et al. El terremoto en Guatemala: evaluación epidemiológica de las operaciones de socorro. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1976; 81(3):199–215.
- Glass RI, et al. Earthquake injuries related to housing in a Guatemalan village. *Science* 1977;1:638–643.
- Howard MJ. Infectious disease emergencies in disasters. *Emergency Medicine Clinics of North America* 1977;21(1):39–56.
- Kaneda M. Injury distributions produced by natural disasters. *Asian Med J* 1994;37(10): 557–563.
- Mason J, Cavalie P. Malaria epidemic in Haiti following a hurricane. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 1965;4(4):1–10.
- Cruz roja Guatemalteca
- “Manual Cursos APHA”, 2ª edición, Chile. 2006.

Capítulo 8

Apéndice y glosario

8.1 Apéndice

Plan general del Ejercicio Profesional Supervisado

8.1.1 Introducción

El plan general del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa, en el Centro Universitario de Santa Rosa, (Cunsaro), de la Universidad de San Carlos de Guatemala; se realizará en el Centro Universitario de Santa Rosa, Sección Pedagogía, plan fin de semana, ubicado en aldea Las Monjas, municipio de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, buscando consolidar y optimizar las fortalezas, oportunidades, necesidades y amenazas con las que pueda contar la institución sede seleccionada para el efecto. Esperando contar con el apoyo de la comunidad universitaria, en todos sus niveles y servicios de trabajo y proyección académica y administrativa, así como de servicios generales.

8.1.2 Información general

8.1.2.1 Datos del estudiante

Nombre: Sindy Patricia Reynoza Rueda

Registro académico: 201543647

Documento único de identificación: 2401 15627 0601

Carrera: Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa.

Lugar de estudio: Centro Universitario de Santa Rosa.

Número de teléfono: 3302-3078

Correo electrónico: sindyreynosa93@gmail.com

Dirección: Colonia Bella Vista Cuilapa Santa Rosa

8.1.2.2 Datos de la institución

Nombre: Centro Universitario de Santa Rosa, Sección Pedagogía,

Director: Ingeniero Cristiam Armando Aguirre Chinchilla

Coordinador de Carrera: Licenciado Elman Erik González Ramos

Ubicación: Aldea Nuestra Señora del Carpinello.

Municipio: Cuilapa

Departamento: Santa Rosa

Tipo de institución: Organización no gubernamental

Horario de labores: 08:00 a 17:00 de lunes a viernes y sábados de 07:00 a 18:00

Objetivos

Objetivo general

- Investigar fundamentados en los procesos científicos, sociales y culturales de una región con el fin de determinar la realidad contextual e institucional de la comunidad seleccionada como área de práctica para el cumplimiento del desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa.

Objetivos específicos

- Realizar el proceso de investigación, planificación, ejecución y evaluación de las actividades con todos los elementos que de una u otra manera se vean involucrados en el mismo.
- Evaluar sistemáticamente los conocimientos teórico-prácticos proporcionados al estudiante de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa, de Centro Universitario de Santa Rosa, durante su formación profesional.
- Contribuir a que los estudiantes y las personas con quienes se trabaje, mediante su relación profesional y el conocimiento de la problemática existente, desarrollen su nivel de conciencia y responsabilidad social.

8.1.3 Descripción de las actividades a realizar

No.	Actividad
1.	Entrega de carta de solicitud para el Ejercicio Profesional Supervisado.
2.	Entrega de oficio de respuesta de autorización Ejercicio Profesional Supervisado.
3.	Presentación a la organización
4.	Toma de posesión de Ejercicio Profesional Supervisado y autorización.
5.	Elaboración de plan Ejercicio Profesional Supervisado.
6.	Revisión y aprobación del plan general
7.	Elaboración de plan de diagnóstico.
8.	Revisión, corrección y aprobación de informe diagnóstico.
9.	Implementación del diagnóstico.
10.	Elaboración de informe diagnóstico.
11.	Presentación de informe diagnóstico.
12.	Revisión, corrección y aprobación del informe diagnóstico.
13.	Elaboración de fundamentación teórica.
14.	Revisión, corrección y aprobación de la fundamentación teórica.
15.	Realización de plan de acción.
16.	Revisión y aprobación del plan de acción.
17.	Ejecución, sistematización de la intervención.
18.	Elaboración de informe de sistematización.
19.	Revisión, corrección de ejecución, sistematización de la intervención.
20.	Evaluación del proceso.
21.	Inauguración del proyecto y el voluntariado.
22.	Elaboración del informe final.
23.	Revisión y correcciones del informe final.
24.	Entrega del informe final.

Tabla 20/ Descripción de las actividades a realizar

8.1.4 Cronograma y actividades generales

Actividades	Julio				Agosto				Septiembre			
	Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de carta de solicitud para el Ejercicio profesional supervisado.	█											
Entrega de oficio de respuesta de autorización Ejercicio Profesional Supervisado.	█											
Presentación a la organización	█											

Toma de
posesión
de
Ejercicio
Profesiona
l
Supervisad
o y
autorizació
n
Elaboració
n de plan
Ejercicio
Profesiona
l
Supervisad
o.
Revisión y
aprobación
del plan
general
Elaboració
n de plan
de



diagnóstico

o.

Revisión,

corrección

y

aprobación

de informe

diagnóstico

o.

Implementación del

diagnóstico

o.

Elaboración de

informe

diagnóstico

o.

Presentación de

informe

diagnóstico

o.

Presentación de

informe

diagnóstico

o.



Revisión,
corrección
y
aprobación
del
informe
diagnóstico
o.
Elaboración
de
fundamentación
teórica.
Elaboración
de
fundamentación
teórica.
Revisión,
corrección
y
aprobación
de la
fundamentación

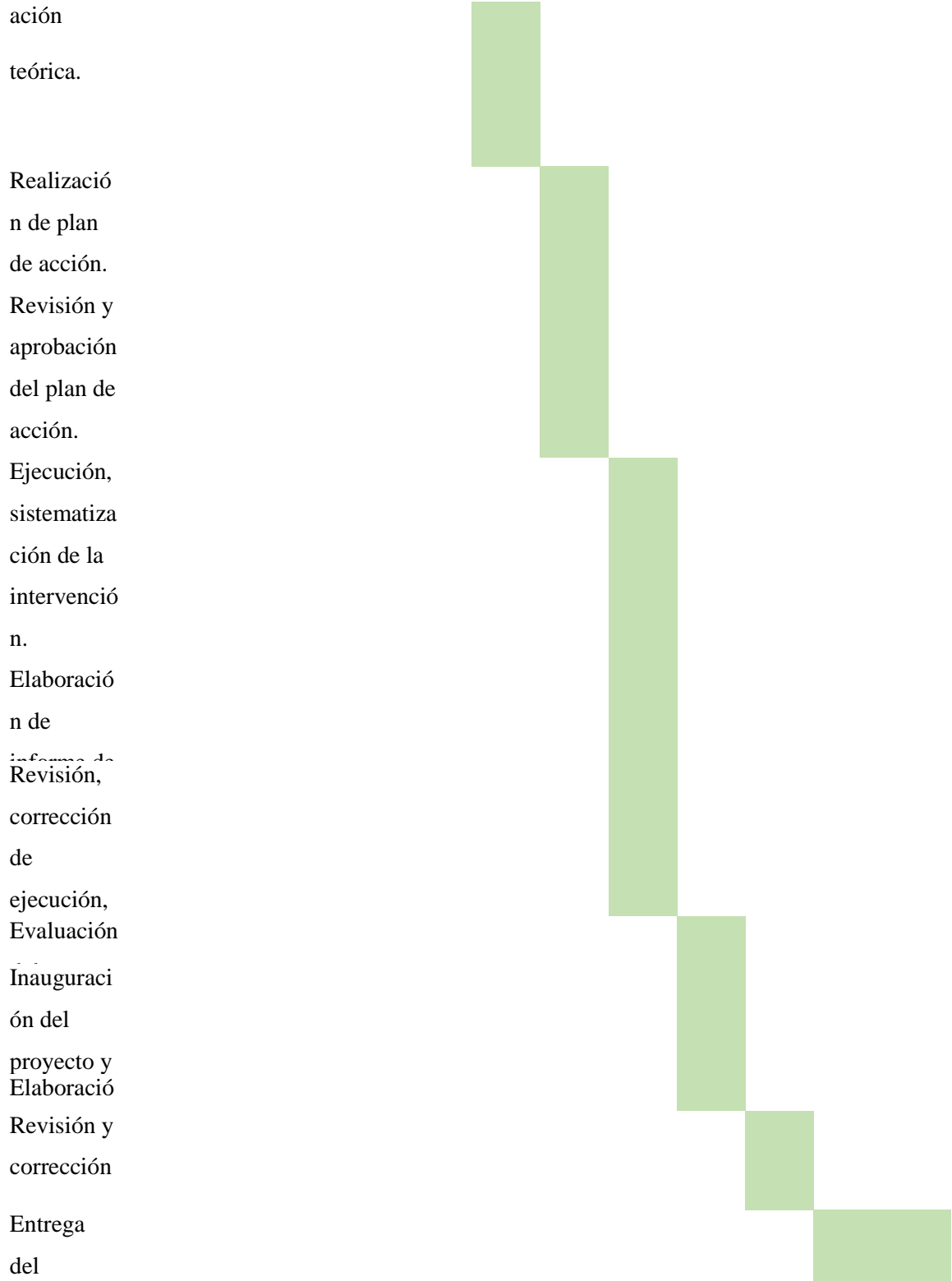


Tabla 21/ Cronograma plan general

8.1.5 Metodología de trabajo

Se realizará un diagnóstico por medio de procesos integrales que se determinan en la Guía de análisis contextual e institucional, propuesta por la Facultad de Humanidades para la realización de trabajos de investigación en el área de Pedagogía y Administración Educativa.

8.1.6 Recursos

8.1.6.1 Talento humano

- Coordinador General de Exámenes de Graduación
- Coordinador del Ejercicio Profesional Supervisado designado a Pedagogía
- Coordinador de Carrera de Pedagogía, Sección Cuilapa
- Profesional Asesor Supervisor
- Estudiante ejecutor

8.1.6.2 Materiales

- Hojas de papel bond
- Fotocopias
- Bolígrafos

8.1.6.3 Técnicos

- Memoria USB
- Internet

8.1.6.4 Tecnológicos

- Computadora
- Impresora

- Celular
- Cámara fotográfica del celular

8.1.6.5 Físicos

- Centro Universitario de Santa Rosa, Sección Pedagogía, Cuilapa.

8.1.6.6 Financieros

Todos los gastos que sean necesarios para el cumplimiento de este plan, serán cubiertos por gestiones del estudiante ejecutor.

8.1.7 Presupuesto

Actividades	Recursos	Costo
Entrega de carta de solicitud para el Ejercicio profesional supervisado.	Papel bond, pasajes, lapiceros	Q. 100.00
Entrega de oficio de respuesta de autorización Ejercicio Profesional Supervisado.	Papel bond, pasajes, lapiceros	Q. 90.00
Presentación a la sede	Pasajes, alimentación	Q. 90.00
Toma de posesión de Ejercicio Profesional Supervisado y autorización	Pasajes, alimentación, libro, lapiceros	Q. 100.00
Elaboración de plan Ejercicio Profesional Supervisado.	Computadora, impresora, papel bond,	Q. 80.00
Revisión y aprobación del plan general	Papel bond, lapiceros	Q. 20.00
Elaboración de plan de diagnóstico.	Computadora, impresora, papel bond,	Q. 70.00

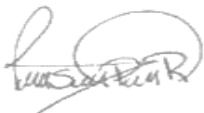
Revisión, corrección y aprobación del plan de diagnóstico.	Computadora, lapiceros, papel bond	Q. 30.00
Implementación del diagnóstico.	Computadora, impresora, papel bond	Q. 45.00
Elaboración de informe diagnóstico.	Computadora, impresora, papel bond	Q. 40.00
Presentación de informe diagnóstico.	Computadora	Q. 35.00
Revisión, corrección y aprobación del informe diagnóstico.	Papel bond, lapiceros	Q. 30.00
Elaboración de fundamentación teórica.	Computadora, libros	Q. 65.00
Revisión, corrección y aprobación de la fundamentación teórica.	Papel bond, lapiceros	Q. 30.00
Realización de plan de acción.	Computadora, papel bond	Q. 35.00
Revisión y aprobación del plan de acción.	Papel bond, lapiceros	Q. 35.00
Ejecución, sistematización de la intervención.	Computadora, proyector, guías, papel bond	Q. 2,800.00
Elaboración de informe de sistematización.	Computadora, impresora, papel bond	Q. 30.00
Revisión, corrección de ejecución, sistematización de la intervención.	Papel bond, lapiceros	Q. 25.00
Evaluación del proceso.	Papel bond, lapiceros	Q. 30.00
Inauguración del proyecto y el voluntariado.	Mesas, utensilios escolares,	Q. 2,100.00

	computadora, proyector	
Elaboración del informe final.	Computadora, papel bond, impresora	Q. 100.00
Revisión y correcciones del informe final.	Papel bond, lapiceros	Q. 20.00
Entrega del informe final.	Documento	Q. 350.00
Imprevistos	10%	Q. 70.00
Total		Q 6,420.00

Tabla 22/ Presupuesto plan general de ejercicio profesional supervisado

8.1.8 Evaluación

El proceso se evaluará antes, durante y después del Ejercicio Profesional Supervisado en sus diferentes etapas.



Profesor Sindy Patricia Reynoza Rueda

Estudiante ejecutor



Vo. Bo. Jhoni Alfredo Castillo

Asesor – Supervisor Ejercicio Profesional Supervisado

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Plan de diagnóstico

a) Identificación o parte informativa

Datos institucionales

Nombre: Centro Universitario de Santa Rosa
Unidad: Coordinación de la carrera de Pedagogía
Coordinador: Licenciado Elman Erik González Ramos
Ubicación: Aldea el Júcaro
Municipio: Cuilapa
Departamento: Santa Rosa
Tipo de institución: Educativa
Horario de labores: de 07:00 a 18:00 horas los días sábado

Datos del estudiante

Nombre: Sindy Patricia Reynoza Rueda
Código Único de Identificación: 2401 15627 0601
Registro académico: 201543647
Carrera: Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa
Lugar de estudio: Centro Universitario de Santa Rosa
Número de teléfono: 33021578
Correo electrónico: sindyreynosa93@gmail.com
Dirección: Colonia Bella Vista Cuilapa Santa Rosa

b) Título: Plan de diagnóstico institucional de la carrera de Pedagogía, sección Cuilapa, del Centro Universitario de Santa Rosa

c) Ubicación física de la comunidad: aldea el Jícaro, Municipio de Cuilapa, Departamento de Santa Rosa.

d) Objetivos

- General

Identificar las prioridades institucionales y contextuales de la Coordinación de la carrera de Pedagogía del Centro Universitario de Santa Rosa.

- Específicos

Establecer la realidad contextual de la Coordinación de la carrera de Pedagogía del Centro Universitario de Santa Rosa en todos sus aspectos (social, económico y cultural)

Verificar la realidad institucional de la Coordinación de la carrera de Pedagogía del Centro Universitario de Santa Rosa en sus ámbitos administrativos.

Identificar el impacto social que proyecta la Coordinación de la carrera de Pedagogía del Centro Universitario de Santa Rosa.

e) Justificación

El proceso de diagnóstico del Ejercicio Profesional Supervisado permitirá descubrir cada una de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Coordinación de la carrera de Pedagogía, del Centro Universitario de Santa Rosa y la comunidad; este estudio se realizará durante los meses de julio y agosto, con el propósito de encontrar una solución adecuada para resolver la situación actual.

f) Actividades

Para el efecto y en busca de alcanzar los objetivos previstos se pretende realizar las actividades siguientes:

1. Elaboración del plan de diagnóstico
2. Presentación de la solicitud de autorización
3. Establecimiento de métodos y técnicas a utilizar en la investigación
4. Identificación y selección de fuentes bibliográficas
5. Trabajo de campo
6. Recopilación e interpretación de información
7. Presentación de resultados a las autoridades locales
8. Selección de problemática para formulación de proyecto
9. Elaboración de informe para su revisión al Asesor
10. Entrega de informe para su revisión y aprobación
11. Correcciones y aprobación final del informe de diagnóstico institucional

g) Tiempo

El desarrollo de todo el trabajo de recolección de información se enmarca en un mes calendario, teniendo como inicio el 03 de julio, finalizando el 03 de agosto del año en curso.

Cronograma

No.	Actividades	Semanas	Julio		Responsable
			3	1 2	
1	Elaboración del plan a ejecutar	P E			Estudiante ejecutor
2	Presentación de solicitud de autorización	P E			Estudiante ejecutor
3	Establecimiento de métodos y técnicas a utilizar en la investigación	P E			Estudiante ejecutor
4	Identificación y selección de fuentes bibliográficas	P E			Estudiante ejecutor
5	Trabajo de campo	P E			Estudiante ejecutor
6	Recopilación e interpretación de la información	P E			Estudiante ejecutor

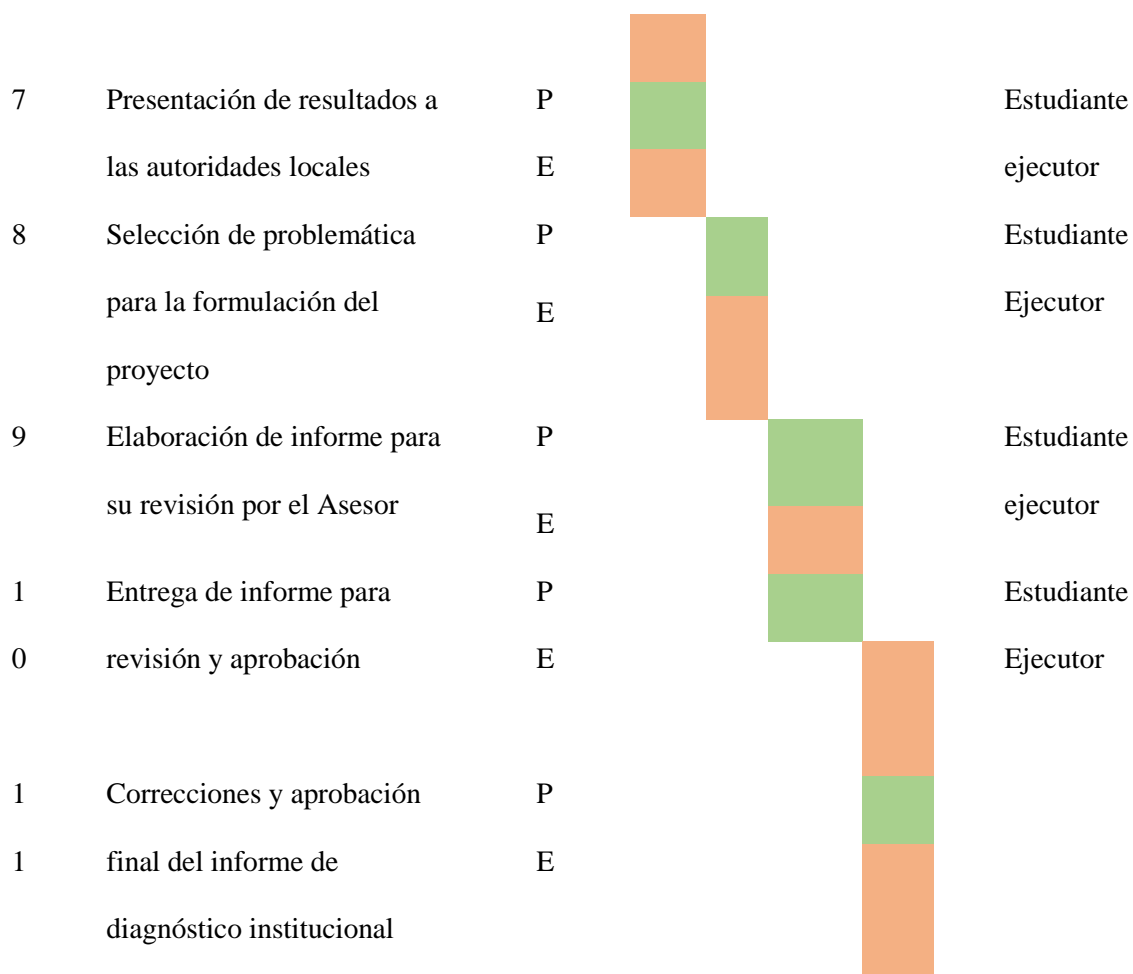
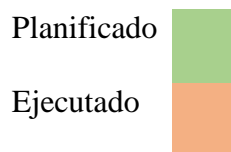


Tabla 23/Cronograma del plan de diagnóstico



h) Técnicas e instrumentos

a) Observación

b) Encuesta

c) Entrevista

d) Análisis documental

- e) Análisis estadístico
- f) Registro anecdótico

Aplicando los instrumentos tales como

- a) Fichas
- b) Cuestionarios
- c) Cuadros de registros
- d) Base de datos
- e) Comentarios orales
- i) Recursos

- **Talento humano**

- Director Centro Universitario de Santa Rosa
- Coordinador Exámenes Generales de graduación del Centro Universitario de Santa Rosa
- Coordinador de la carrera de Pedagogía, sección Cuilapa
- Asesor – Supervisor del Ejercicio profesional supervisado
- Estudiante ejecutor

Físicos

- Sede de la carrera de Pedagogía, sección Cuilapa, Santa Rosa

Materiales

- Hojas de papel bond
- Lapiceros
- Impresiones
- Fotocopias
- Tinta

Técnicos

- Manuales
- Guías

Tecnológicos

- Equipo de computación
- Digital

Financieros

Los recursos serán gestionados por parte del estudiante responsable de la investigación, y se detallan a continuación por medio de un presupuesto.

Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo	Costo
		unitario	total
2 ciento	Hojas papel bond	Q. 10.00	Q. 100.00
3	Lapiceros,	Q. 3.00	Q. 15.00
100	Fotocopias,	Q. 25.00	Q. 25.00
4	Botes de tinta	Q 95.00	Q. 285.00
35	Impresiones	Q. 2.00	Q. 70.00
8	Tiempos de	Q. 20.00	Q. 160.00
6	alimentación	Q. 30.00	Q. 180.00
	Pagos de Transporte	Total,	Q. 835.00
		general	

Tabla 24/ Presupuesto del diagnóstico institucional

j) Responsable (s)

Profesor de Enseñanza Media y Técnico en Administración Educativa Sindy Patricia Reynoza Rueda

k) Evaluación

El informe final del diagnóstico institucional se registrará en el instrumento respectivo por parte del Profesional Asesor – Supervisor al concluir todo el proceso de indagación, formulación, redacción y correcciones.

aldea el Jícaro, Cuilapa, Santa Rosa, agosto de 2020



Profesor Sindy Patricia Reynoza Rueda

Estudiante ejecutor

Vo. Bo.



Licenciado Jhoni Alfredo Castillo

Asesor – Supervisor

8.2 Glosario

1. **Accidente:** el concepto hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, ya que no forma parte de lo natural o lo esencial de la cosa en cuestión.
2. **Acciones:** un accionista es una persona que posee una o varias acciones en una empresa.
3. **Actividades:** es la acción que desarrolla un ser vivo o una entidad puede recibir el nombre de actividad. Recreativo, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello que ofrece recreación (entretenimiento, diversión o distracción).
4. **Alertar:** del latín invasio, invasión es la acción y efecto de invadir.
5. **Aludes:** la noción de fenómeno.
6. **Audiovisual:** es un adjetivo que hace referencia conjuntamente al oído y a la vista. El contenido audiovisual, por lo tanto, emplea ambos sentidos a la vez
7. **Autorización:** consiste en dar consentimiento para que otros hagan o dejen de hacer algo.
8. **Avance:** hace referencia al acto y el resultado de avanzar: desplazarse hacia adelante; anticipar, aumentar o mejorar algo.
9. **Botiquín:** conjunto de los medicamentos y elementos que se guardan en este tipo de objetos y al ambiente donde se depositan.
10. **Clima:** hace referencia al estado de las condiciones de la atmósfera que influyen sobre una determinada zona.
11. **Comunitario:** es un grupo de seres humanos o países que mantienen intereses en común.

12. **Coordinador:** que coordina el trabajo de otras personas y los medios que se utilizan para la consecución de una acción común.
13. **Cuantitativa:** el símbolo que aparece en proposiciones, algoritmos, fórmulas y funciones y que adopta distintos valores recibe el nombre de variable
14. **Deductivo:** es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas.
15. **Diagnóstico:** diagnóstico es una palabra que tiene su origen etimológico en el griego y más aún en la unión de tres vocablos de dicha lengua.
16. **Docente:** es aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza.
17. **Educación:** en su sentido más amplio, por educación se entiende el proceso por el cual se transmite el conocimiento, los hábitos, las costumbres y los valores de una sociedad a la siguiente generación.
18. **Eficiencia:** el concepto también suele ser equiparado con el de fortaleza o el de acción.
19. **Ejecución:** poner por obra algo, desempeñar algo con facilidad, tocar una pieza musical, ajusticiar, reclamar una deuda por un procedimiento ejecutivo o, en informática, realizar las operaciones que son especificadas por un programa
20. **Encabezado:** la noción de encabezado tiene diferentes acepciones.
21. **Encuesta:** se denomina a la serie de preguntas tipificadas cuya finalidad es recabar la opinión de las personas sobre distintos temas.

22. **Enfermedades:** se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.
23. **Fuente:** se hace referencia al sistema que otorga la electricidad imprescindible para alimentar a equipos como ordenadores o computadoras.
24. **Gestión:** es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera.
25. **Guía:** es algo que tutela, rige u orienta. A partir de esta definición, el término puede hacer referencia a múltiples significados de acuerdo al contexto.
26. **Hipótesis:** es algo que se supone y a lo que se le otorga un cierto grado de posibilidad para extraer de ello un efecto o una consecuencia. Su validez depende del sometimiento a varias pruebas, partiendo de las cosas.
27. **Implementación:** hace referencia a la aplicación de una medida o a la puesta en marcha de una iniciativa.
28. **Inducción:** se denomina inducción a un proceso de conocimiento que consiste en observar circunstancias particulares y a partir de ellas generar una conclusión general.
29. **Institución:** una institución es una forma de organización social.
30. **Interferie:** lugar al aire libre.
31. **Justificación:** es una noción que permite referirse al proceso y el resultado de justificar.
32. **Libertar:** es la facultad o capacidad del ser humano de actuar según sus valores, criterios, razón y voluntad.

33. **Liderazgo:** define a una influencia que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen en forma entusiasta por un objetivo común.
34. **Limitaciones:** es una acción de fijar límites o fronteras sobre alguien, algo o cosa, que dificulta alguna circunstancia en la vida para su desarrollo normal en libertad.
35. **Manual:** el concepto tiene varios usos de acuerdo al contexto, ya sea como adjetivo o como sustantivo.
36. **Métodos:** método es un modo, manera o forma de realizar algo de forma sistemática, organizada y/o estructurada.
37. **Multiusos:** objeto que se utiliza para varias cosas.
38. **Objetivos:** se denomina el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr.
39. **Organización:** es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos.
40. **Pacientes:** personas que, si no son atendidas a la brevedad, sufren complicaciones que incluso pueden poner en riesgo su vida. A estos casos, el triage les confiere la mayor prioridad
41. **Plan:** se trata de un modelo sistemático que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de dirigirla y encauzarla.
42. **Población:** en su uso más habitual, la palabra hace referencia al grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el planeta en general.
43. **Previsiones:** en los seres humanos, las cualidades pueden ser físicas o personales.
44. **Proyecto:** conjunto de las actividades que desarrolla una persona o una entidad para alcanzar un determinado objetivo.
45. **Selección:** es uno de los mecanismos fundamentales de la evolución.

46. **Socorrer:** es por supuesto, una cruz roja, que representa los colores de la bandera suiza a la inversa.
47. **Supervisar:** ejercer una inspección un superior sobre una persona o una cosa cada semana supervisan sus tareas.
48. **Técnicas:** las técnicas supone que, en situaciones similares, repetir conductas o llevar a cabo un mismo procedimiento producirán el mismo efecto.
49. **Trifoliar:** es una hoja normal tamaño carta, vista de forma horizontal dividida en tres partes.
50. **Víctima:** es una persona o animal que sufre un daño o perjuicio por culpa ajena o por una causa fortuita.



No. 1-

72535221

El banco no garantiza transacciones por teléfono y cualquier reclamo debe hacerse con este documento original. Los cheques se reciben bajo reserva de cobro. Este documento es válido con la certificación de una máquina receptora y firma del receptor.

BANCO DE DESARROLLO RURAL S.A. -- DEPOSITO CUENTAS CORRIENTES-08
ON 249 02/07/2020 10:17:41 20200702 507 [QUETZALES] mmoz 1353757529
Cuenta: 72535221_
Cuenta: 3849000738

SINDY HODELIA MARROQUIN GUERRA

efectivo:	2,000.00
h. Propios:	0.00
h. O.Bancos:	0.00
oc. Exterior:	0.00
TOTAL Depositado:	2,000.00



FIRMA RECEPTOR

FIRMA ENTERANTE

VERIFIQUE QUE SU OPERACION FUE CORRECTAMENTE CERTIFICADA